



ПРАВИТЕЛЬСТВО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

24 апреля 2025 года

№ 178-рп

Иркутск

**Об утверждении Стратегии совершенствования экстренной
медицинской помощи в Иркутской области до 2030 года**

В целях развития организации оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи (включая санитарную авиацию), улучшения оказания экстренной медицинской помощи в Иркутской области, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», руководствуясь частью 4 статьи 66, статьей 67 Устава Иркутской области:

1. Утвердить Стратегию совершенствования экстренной медицинской помощи в Иркутской области до 2030 года (прилагается).

2. Настоящее распоряжение подлежит официальному опубликованию в сетевом издании «Официальный интернет-портал правовой информации Иркутской области» (www.ogirk.ru).

Председатель Правительства
Иркутской области

К.Б. Зайцев

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Правительства
Иркутской области
от 24 апреля 2025 года № 178-рп

**СТРАТЕГИЯ
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ДО 2030 ГОДА**

г. Иркутск, 2025 год

Глава 1. ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон) экстренная медицинская помощь – форма медицинской помощи, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

Экстренная медицинская помощь оказывается, в частности, в рамках:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (но подзаконным нормативным правовым актом возложены обязательства по ликвидации угрозы жизни, возникшей при ухудшении состояния пациента);

первой помощи, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, а так же водителями транспортных средств и другими лицами, которые вправе оказывать первую помощь, при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Министерством здравоохранения Российской Федерации утверждены:

1) Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, от 20 июня 2013 года № 388н;

2) Порядок организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации, от 6 ноября 2020 года № 1202н;

3) Порядок оказания первой помощи от 3 мая 2024 года № 220н;

4) Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению от 15 мая 2012 года № 543н;

5) Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям от 7 марта 2018 года № 92н.

По факту и по данным из информационной системы автоматизированной диспетчерской скорой медицинской помощи:

превалирующему количеству пациентов этой группы (более 96%), помощь оказывается систематически, медицинскими организациями скорой медицинской помощи, вне медицинской организации;

небольшому количеству пациентов этой группы (более 3%), помощь оказывается эпизодически, медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в условиях, как вне медицинской организации, так и амбулаторно.

В отношении участия в процессе оказания помощи немедицинских организаций, существует недостаток информации о выполненных объемах первой помощи, и некая правовая неопределенность, требующая развития организации взаимодействия между всеми участниками процесса.

Требованиями нормативных правовых актов (далее – НПА), в отношении деятельности медицинских организаций, особенно оказывающих экстренную медицинскую помощь, установлены важные базовые принципы:

функционирование медицинских организаций в режимах повседневной деятельности, повышенной готовности, чрезвычайной ситуации, а также в периоде военного времени, включая обеспечение возможности автономного функционирования медицинских организаций в режиме чрезвычайной ситуации и/или в периоде военного времени;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутский областной центр медицины катастроф» (далее – ИОЦМК), является органом повседневного управления службы медицины катастроф Иркутской области. Его штатными формированиями являются, в том числе: бригады скорой медицинской помощи медицинских организаций скорой медицинской помощи, бригады неотложной помощи, врачебные, сестринские и иные бригады медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи. Штатные формирования могут быть привлечены для реализации мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;

функционирование оперативных отделов медицинских организаций скорой медицинской помощи, санитарной авиации, осуществляется в составе единой диспетчерской скорой медицинской помощи, с региональным центром управления;

немедленное реагирование, мобилизация материально-технических средств и личного состава при чрезвычайной ситуации и работе в составе службы медицины катастроф;

безотказность, безотлагательность и бесплатность, в случаях оказания медицинской помощи в экстренной форме;

соблюдение значений критериев доступности и качества медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, где основным критерием установлено время доезда до пациента выездной бригады скорой медицинской помощи, при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме, которое не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

Требованиями НПА установлена стратегическая цель развития скорой медицинской помощи - уменьшение времени ожидания пациентами, не зависимо от их места нахождения, начала должных медицинских мероприятий, включая и возможную эвакуацию в стационары необходимого профиля и уровня в период «временных окон».

Действовавшая в период 2019-2024 года «Стратегия развития санитарной авиации в Иркутской области до 2024 года» (далее – Стратегия СМП), утвержденная распоряжением Правительства Иркутской области 24 июня 2019 года № 440-рп, прекратила свое действие. Созданная в соответствии с национальным проектом «Здравоохранение», определявшая цели, задачи и принципы, направленные на обеспечение интересов и реализацию стратегических национальных приоритетов в данной области, она ускорила развитие служб санитарной авиации, скорой медицинской помощи, медицины катастроф, улучшила их взаимодействие со службой первичной медико-санитарной помощи.

Выполненные в этом периоде мероприятия, в части решения задачи по созданию единой диспетчерской скорой медицинской помощи, с целью организации совместной деятельности служб санитарной авиации, скорой медицинской помощи, медицины катастроф, первичной медико-санитарной помощи, перевели медицинские организации на более высокий уровень развития.

Особенно значимые перемены произошли в развитии системы управления, с помощью информатизации служб скорой и неотложной медицинской помощи, приблизив медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Иркутской области (далее – медицинские организации), к должному соблюдению требований правовых актов в отношении скорой медицинской помощи и медицины катастроф.

Распространение новой коронавирусной инфекции (COVID-2019) в Иркутской области, оказало существенное отрицательное влияние на сроки

исполнения задач и плана мероприятий настоящей Стратегии. В результате: большая часть задач и мероприятий выполнена, часть находится в стадии выполнения, часть требует выполнения в последующем периоде, часть требует осмысления целесообразности выполнения в ближайшие пять лет.

В связи с событиями в стране, новыми вызовами и угрозами, необходимы и новые мероприятия, включая и мероприятия для исполнения федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», входящего в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». В соответствии имеющейся потребности и разработан настоящий документ, в возможном объеме, сбалансирован по приоритетам, целям, задачам, мероприятиям, срокам их реализации, по целевым показателям, финансовым и иным ресурсам и учитывает некоторые ошибки иных регионов в этой сфере.

Основные понятия, используемые в настоящей Стратегии, применяются в значениях, определенных Федеральными законами, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Глава 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая Стратегия:

представляет собой систему взглядов на развитие организации оказания медицинской помощи пациентам, находящимся, как на месте вызова, так и в транспортном средстве, во время медицинской эвакуации, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

затрагивает не только вопросы развития организации оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи (включая санитарную авиацию), но и иных видов медицинской помощи. А так же вопросы взаимодействия различных служб и организаций, в том числе и не медицинских;

является документом, содержащим базовые принципы, стратегические цели, основные задачи и приоритетные направления планируемых изменений в этой области.

Правовую основу настоящей Стратегии составляют:

- 1) Конституция Российской Федерации;
- 2) Федеральный закон от 21 декабря 1994 года № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»;
- 3) Федеральный конституционный закон от 30 мая 2001 года № 3-ФКЗ

«О чрезвычайном положении»;

4) Федеральный конституционный закон от 30 января 2002 года № 1-ФКЗ «О военном положении»;

5) Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

6) Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

7) Федеральный закон от 30 декабря 2020 года № 488-ФЗ «Об обеспечении вызова экстренных оперативных служб по единому номеру «112» и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»;

8) Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 года № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»;

9) Указ Президента Российской Федерации от 2 июля 2021 года № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации»;

10) постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2003 года № 794 «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»;

11) постановление Правительства РФ от 21 ноября 2011 года № 958 «О системе обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому номеру «112»;

12) постановление Правительства Российской Федерации от 26 августа 2013 года № 734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф»;

13) постановление Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2021 года № 1931 «Об утверждении обязательных требований к организации и функционированию системы обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому номеру «112», в том числе порядка и сроков осуществления приема, обработки и передачи вызовов по единому номеру «112» диспетчерским службам»;

14) постановление Правительства Российской Федерации от 19 сентября 2022 года № 1654 «Об утверждении Правил проведения эвакуационных мероприятий при угрозе возникновения или возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»;

15) распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2020 года № 3155-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации Стратегии развития здравоохранения в РФ на период до 2025 года»;

16) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 октября 2000 года № 380 «Об утверждении Положения о службе медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации»;

17) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;

18) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2018 года № 911н «Об утверждении Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций»;

19) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 ноября 2020 года № 1202н «Об утверждении Порядка организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации»;

20) Закон Иркутской области от 10 января 2022 года № 15-ОЗ «Об утверждении стратегии социально-экономического развития Иркутской области на период до 2036 года»;

21) «Организационно-методические указания по подготовке Службы медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья в области защиты жизни и здоровья населения», при чрезвычайных ситуациях на 2025 год, утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации 13 марта 2025 года.

Перспективные направления развития в Стратегии ЭМП рассматриваются, как в целом, так и в декомпозиции по задействованным службам, на основе системного подхода, при котором любая система (объект) рассматривается как совокупность взаимосвязанных элементов (компонентов), имеющая выход (цель), вход (ресурсы), связь с внешней средой, обратная связь.

Стратегия ЭМП может служить методологической основой разработки комплекса правовых актов и организационно-методических документов, упорядочивающих деятельность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь вне медицинской организации.

Глава 3. ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Иркутская область – субъект Российской Федерации, расположенный в юго-восточной части Сибирского федерального округа. Административный центр - город Иркутск. Иркутская область расположена почти в центре материка, на пересечении основных транспортных магистралей, соединяющих Европу с дальневосточной частью России и странами Азиатско-Тихоокеанского региона. Иркутская область граничит с Республикой Саха (Якутия) на северо-востоке, с Забайкальским краем и Республикой Бурятия на востоке и юге, с Красноярским краем на западе, с Республикой Тыва на юго-западе.

Территория Иркутской области входит в Монголо-Байкальский пояс активного проявления землетрясений.

Климат Иркутской области резко-континентальный, с продолжительными холодными зимами и короткими, но жаркими и засушливыми летними периодами. Наиболее высокие дневные температуры воздуха 35-40°C, а на побережье озера Байкал 30-33°C. В зимний период возможны сильные похолодания с октября по март. Наиболее низкие температуры воздуха наблюдаются до -45°C, -50°C на юге Иркутской области, и до -61 °C на крайнем севере, по берегам озера Байкал от -40°C на юге и до -51°C на северо-востоке. Устойчивая температура ниже 0°C держится от 160 до 180 дней в году. Зимний период в Восточной Сибири отличается ярко выраженным кислородным голоданием, в некоторых районах содержание кислорода в атмосфере на 15-20 % ниже нормы. Среднегодовое количество осадков составляет не менее 413 мм, из них не менее 339,6 мм - в летний период. Наиболее жесткий климат отмечается на Ербогаченской равнине и в Становом нагорье. Зону очень сильного дискомфорта составляют три района: Мамско-Чуйский, Бодайбинский и Катангский.

Площадь области составляет 774,8 тыс. км² (4,5% территории России). С севера на юг область протянулась почти на 1450 км, с запада на восток на 1318 км. Юго-восточная граница Иркутской области проходит по озеру Байкал.

Особенностью Иркутской области является наличие труднодоступных, для своевременного оказания медицинской помощи, районов из-за наличия обширных неосвоенных территорий. Средняя плотность автомобильных дорог в регионе вдвое ниже, чем в целом в России. Основная дорожная сеть сконцентрирована в крупных городах, особенно в южных промышленно освоенных районах области, а также вдоль Транссибирской железнодорожной магистрали.

Критериями труднодоступности муниципальных образований Иркутской области являются:

плотность населения в муниципальных образованиях Иркутской области менее 17 человек на кв. километр;

наличие в муниципальном образовании Иркутской области территорий, в которых отсутствует круглогодичное сообщение населенных пунктов с районным центром в связи с отсутствием автомобильных дорог с твердым покрытием и (или) железнодорожного сообщения;

невозможность соблюдения без использования воздушных судов сроков оказания медицинской помощи в экстренной форме, установленных в порядках оказания медицинской помощи по соответствующим профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний), в связи с затрудненной транспортной доступностью, а также с климатическими и географическими особенностями территорий муниципальных образований Иркутской области.

Таблица 1

Труднодоступные и отдаленные местности Иркутской области

№ п/п	Районы Иркутской области, на территории которых имеются труднодоступные и отдаленные местности	Труднодоступные и отдаленные местности
1.	Аларский район	1) деревня Кундулун 2) деревня Малолучинск 3) деревня Ундэр-Хуан
2.	Баяндаевский район	1) деревня Вершининск 2) деревня Нагатай 3) деревня Онгой 4) деревня Тыпкысыр
3.	Бодайбинский район	1) поселок Светлый 2) поселок Перевоз 3) село Большой Патом 4) село Нерпо
4.	Боханский район	1) поселок Веселая Поляна 2) поселок Ида 3) деревня Базой 4) деревня Граничная
5.	Братский район	1) поселок Добчур 2) поселок Карахун 3) поселок Наратай 4) поселок Озерный 5) поселок Октябрьск 6) поселок Первомайский 7) поселок Прибойный 8) поселок Туковский 9) поселок Тынкобь

№ п/п	Районы Иркутской области, на территории которых имеются труднодоступные и отдаленные местности	Труднодоступные и отдаленные местности
		10) поселок Харанжино 11) поселок Хвойный 12) поселок Чистый 13) поселок Южный
6.	Жигаловский район	1) деревня Головское 2) деревня Грузновка 3) деревня Захарова 4) деревня Келора 5) село Коношаново 6) село Усть-Илга
7.	Иркутский район	1) поселок Большие Коты
8.	Казачинско-Ленский район	1) деревня Вершина Ханды 2) деревня Карнаухова 3) деревня Коротково 4) деревня Нижнемартыново 5) деревня Поперечная 6) село Верхнемартыново 7) село Ермаки 8) село Карам 9) село Кутима 10) село Осиново
9.	Катангский район	1) деревня Калинина 2) деревня Мога 3) деревня Тетя 4) село Бур 5) село Ерема 6) село Ика 7) село Наканно 8) село Непа 9) село Оськино 10) село Подволошино 11) село Преображенка 12) село Токма 13) село Хамакар 14) участок Инаригда
10.	Качугский район	1) деревня Тырка 2) деревня Чанчур 3) деревня Чинонга 4) село Вершина Тутуры
11.	Киренский район	1) деревня Ичера 2) деревня Никулина 3) деревня Орлова 4) поселок Визирный 5) поселок Золотой 6) поселок Небель

№ п/п	Районы Иркутской области, на территории которых имеются труднодоступные и отдаленные местности	Труднодоступные и отдаленные местности
		7) село Баншиково 8) село Коршуново 9) село Красноярово 10) село Мироново 11) село Улькан
12.	Куйтунский район	1) поселок Зобинский 2) поселок Наратай 3) поселок Новая Тельба 4) село Заваль 5) участок Ивановский
13.	Нижнеилимский район	1) поселок Дальний 2) поселок Заморский
14.	Нижнеудинский район	1) деревня Нерха 2) деревня Заречье 3) деревня Зенцова 4) деревня Тони 5) деревня Ук-Бадарановка 6) деревня Шипицина 7) поселок Костино 8) поселок Черемшанка 9) село Алыгджер 10) село Боровинок 11) село Верхняя Гутара 12) село Широково 13) участок Октябрьский 14) участок Яга 15) метеорологическая станция Хадама 16) метеорологическая станция Нерой
15.	Нукутский район	1) деревня Зунгар
16.	Ольхонский район	1) деревня Баганта 2) деревня Кочерикова 3) деревня Зама 4) деревня Куртун 5) деревня Малый Хужир 6) деревня Халгай 7) деревня Харанцы 8) деревня Ялга 9) заимка Усык 10) поселок Песчаная 11) поселок Узуры 12) рабочий поселок Хужир 13) село Онгурен 14) метеорологическая станция Солнечная

№ п/п	Районы Иркутской области, на территории которых имеются труднодоступные и отдаленные местности	Труднодоступные и отдаленные местности
17.	Осинский район	1) деревня Батхай 2) поселок Северный 3) деревня Шотой
18.	Тайшетский район	1) поселок ж/д станция Горевая 2) поселок ж/д станция Тамтачет 3) поселок Полинчет 4) поселок Пея 5) село Кондратьево 6) село Мирный - 7) село Саранчет 1 -й 8) село Шелаево
19.	Слюдянский район	1) метеорологическая станция Хамар-Дабан
20.	Тулунский район	1) поселок Аршан 2) поселок Ишидей 3) поселок Октябрьский-2 4) село Уйгат
21.	Усольский район	1) метеорологическая станция Дабады
22.	Усть-Илимский район	1) поселок Кедровый 2) поселок Ковинский 3) поселок Тушама
23.	Усть-Кутский район	1) деревня Жемчугова 2) деревня Максимово 3) деревня Новоселова 4) поселок Бобровка 5) село Боярск 6) село Омолдой 7) село Орлинга 8) село Тарасово 9) село Таюра
24.	Усть-Удинский район	1) деревня Ключи 2) деревня Чичкова 3) поселок Бурундуйский 4) поселок Карда 5) село Аносово 6) село Аталанка 7) село Средняя Муя 8) село Подволочное
25.	Черемховский район	1) деревня Белые Ключи 2) деревня Лохова 3) деревня Поморцева 4) поселок Мото-Бодары 5) село Тунгуска
26.	Чунский район	1) село Выдрино

№ п/п	Районы Иркутской области, на территории которых имеются труднодоступные и отдаленные местности	Труднодоступные и отдаленные местности
		2) село Червянка
27.	Эхирит-Булагатский район	1) деревня Батхай 2) деревня Мурино 3) деревня Солянка 4) деревня Шертой 5) деревня Хуты

Плотность населения в Иркутской области низкая: 3,1 человека на 1 км², что в 2,6 раза меньше, чем по Российской Федерации (8,3 на 1 км²). В северных районах плотность населения составляет 1 чел. на 1 км², (в Катангском районе 0,02 человека на 1 км²). Наиболее высокая плотность населения в административном центре Иркутской области городе Иркутск - 1746,3 чел./км².

Численность постоянного населения Иркутской области на 1 января 2024 года составила 2330,5 тыс. человек, в т.ч. городского населения – 1804,0 тыс. человек (77,4% от общей численности), сельского – 526,5 тыс. человек (22,6%).

Таблица 2

Численность постоянного населения Иркутской области

Годы	Всего человек	В том числе:		Доля в общей численности населения, %	
		городское	сельское	городское	сельское
2019	2 397 763	1 888 024	509 739	78,7	21,3
2020	2 391 193	1 866 880	524 313	78,1	21,9
2021	2 375 021	1 851 196	523 825	77,9	22,1
2022	2 357 134	1 837 575	519 559	78,0	22,0
2023	2 344 360	1 817 199	527 161	77,5	22,5
2024	2 330 537	1 804 050	526 487	77,4	22,6

(<http://irkutskstat.gks.ru/>)

В 2024 году в Иркутской области количество новорожденных уменьшилось почти на 5% по сравнению с 2023 годом. Согласно данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области, за прошедший год родилось 22 304 ребенка. В 2023 году в регионе было зарегистрировано 23 359 рождений.

Смертность в Иркутской области увеличилась примерно на 4% в 2024 году: в прошлом году (2024) скончалось 32 158 человек, тогда как за год до этого (2023) — около 31 тысячи.

Из-за снижения рождаемости и роста смертности в Иркутской области наблюдается естественная убыль населения, которая возросла почти на 30%. В 2023 году разница между умершими и новорожденными составляла 7,6

тысячи, а в 2024 году увеличилась до 9,8 тысячи.

Сокращение численности населения происходит как вследствие естественной убыли населения, так и вследствие отрицательного миграционного потока (табл. 3).

Таблица 3

Основные показатели естественного движения населения Иркутской области

Годы	На 1000 населения		
	родившихся	умерших	естественный прирост
2021	11,1	17,7	-6,6
2022	10,4	14,1	-3,7
2023	10,0	13,3	-3,3
2024	10,5	13,8	-3,3

(<http://irkutskstat.gks.ru/>)

Причинами естественной убыли населения в 2023 году стал высокий уровень смертности населения, превышающий рождаемость на 3,3%.

Причинами миграционного оттока населения являются проблемы экономического и социального характера. К первым относятся структурные проблемы на рынке труда, возникающие вследствие прохождения технологической модернизации и корпоративной оптимизации рынков, на которых работают предприятия региона.

Ко вторым (социальным) относятся проблемы, обусловленные низким качеством условий для жизни населения, в том числе низким качеством предоставляемых услуг жилищно-коммунальной сферы, низким уровнем благоустройства населенных пунктов и неразвитостью городской среды, неразвитым событийным рядом массовых мероприятий и их недостаточно высоким качеством, дефицитом развлечений и рядом других проблем.

Численность женского населения в Иркутской области традиционно превышает численность мужского населения (табл. 4).

Таблица 4

Половозрастной состав населения Иркутской области

Годы	Численность населения по полу		Численность населения по возрасту		
	мужчин	женщин	0-17 лет	Трудоспособного возраста	Старше трудоспособн. возр
2021	678860	641425	577605	1320285	477131
2022	686998	650130	574506	1337128	445500
2023	664994	648158	567262	1313152	463946

(<http://irkutskstat.gks.ru/>)

Отмечается рост численности населения, старше трудоспособного возраста. По прогнозу Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области: если сейчас средняя продолжительность жизни мужчин в Иркутской области составляет примерно 62 года, а женщин – 68 лет, то к 2035-му мужчины будут доживать, в среднем,

до 71 года, а женщины – до 75 лет. Несмотря на это, тренд к снижению численности населения области сохранится и в последующие годы (табл. 5).

Таблица 5

Родившиеся, умершие и естественный прирост населения
(средний вариант прогноза)

Годы	На 1000 населения		
	родившихся	умерших	естественный прирост
2025	9,4	14,1	-4,7
2026	9,3	14,1	-4,8
2027	9,4	14,0	-4,6
2028	9,6	14,0	-4,4
2029	9,8	14,0	-4,2
2030	10,0	13,9	-3,9

(<http://irkutskstat.gks.ru/>)

В 2023 году в структуре общей смертности населения основное место занимали болезни органов кровообращения (15684 человек), новообразования (4858 чел.), травмы и отравления (3687 чел.), болезни органов пищеварения (1761 чел.), инфекционные болезни (1208 чел.), заболевания органов дыхания (1362 чел.). Указанные причины в совокупности составляли 92% в структуре общей смертности.

В структуре смертности от инфекционных болезней больше половины случаев (64,2 %) приходилось на ВИЧ-инфекцию, 12,6 % - на туберкулез.

Лидирующие позиции в структуре причин смертности занимают болезни системы кровообращения, показатель смертности по которым в 2023 году составил 671,0 случаев на 100 тыс. населения, снижение по сравнению с 2022 годом (674,0 случаев на 100 тыс. населения) составило 0,4%. В числе умерших от болезней системы кровообращения: по причине инфаркта – 47,3 случаев на 100 тыс. населения в 2023 году (54,5 и 52,4 соответственно в 2021 и 2022 годах), снижение в 2023 году по сравнению с 2022 годом составило - 9,7; по причине цереброваскулярных болезней – 122,7 в 2023 году (137,0 и 128,6 соответственно в 2021 и 2022 годах), убыль в 2023 году по сравнению с 2022 годом -4,6.

Остаются высокими показатели смертности населения от болезней системы кровообращения в малозаселенных и труднодоступных северных территориях области: Катангский, Бодайбинский, Нижнеилимский, Чунский и Тайшетский районы.

На втором месте – смертность от новообразований, которая составила в 2023 году – 207,8 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2022 годом снижение на 0,9%. Смертность от внешних причин, которая в расчете на 100 тыс. человек

составила: в 2023 году – 157,7, в 2022 году – 139,2, в 2021 году – 137,0. Отмечается рост показателя в 2023 году по сравнению с 2022 годом – 13,3%.

Смертность от дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП) в 2023 году в Иркутской области составила 12,8 случаев на 100 тыс. населения, в 2022 году - 10,5, в 2021 году – 12,3. Благодаря принятию ряда управленческих решений и развитию сети травматологических центров, удалось снизить смертность при ДТП с 12,3 на 100 тыс. населения в 2021 году до 10,5 в 2022 году. Вместе с тем, рост погибших при ДТП в 2023 году дал прирост данного показателя до 12,8 (21,9%).

По состоянию на 1 января 2024 года в области в подчинении министерства здравоохранения Иркутской области функционирует 70 больничных учреждений, 6 диспансеров, 27 амбулаторно-поликлинических учреждений (включая 10 стоматологических поликлиник, 1 врачебно-физкультурный диспансер, 1 областной центр врачебной косметологии, 1 областной клинический консультативно-диагностический центр, 1 областной центр борьбы со СПИД), 2 станции СМП, 1 станция переливания крови, 1 санаторий, 10 медицинских училищ, 6 учреждений особого типа. В состав больничных учреждений входят 717 фельдшерско-акушерских пунктов (в том числе 28 передвижных), 90 амбулаторий, 49 участковых больниц, 160 домовых хозяйств.

Структура региональной системы здравоохранения обеспечивает трех уровневую этапность оказания медицинской помощи и выполнение порядков оказания медицинской помощи по различным профилям, утвержденным министерством здравоохранения Иркутской области:

1 уровень:

717 фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, из них 28 передвижных;

90 амбулаторий;

49 участковых больниц;

113 поликлиник, детских поликлиник и поликлинических отделений;

28 районных больниц.

2 уровень:

24 городских больниц;

10 первичных сосудистых отделений.

3 уровень:

15 областных больниц и центров;

6 диспансеров;

3 перинатальных центра.

В рамках исполнения Стратегии СМП, информатизации учреждений здравоохранения: службы медицины катастроф, скорой медицинской помощи, санитарной авиации, первичной медико-санитарной помощи, с целью организации их совместной деятельности, оснащены одинаковым программным обеспечением, объединены в едином информационном пространстве.

Для оснащения использовано прикладное программное обеспечение единой региональной информационной системы автоматизации диспетчерской службы СМП – «Программные комплексы автоматизации станций скорой медицинской помощи (далее - ПК АДИС), версия 8.42.

Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ № 2003610910 выдано 14 апреля 2003 года Российским агентством по патентам и товарным знакам (Роспатент).

ПК АДИС зарегистрирован в Едином реестре российских программ для электронных вычислительных машин и баз данных за регистрационным № 1591 на основании приказа Министерства цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации от 6 сентября 2016 года № 246.

ПК АДИС имеет сертификат соответствия Федеральной службы по техническому и экспортному контролю Российской Федерации (соответствие требованиям по Защите от несанкционированного доступа к информации).

Программное обеспечение средств защиты информации. Классификация по уровню контроля отсутствия недекларированных возможностей» (Гостехкомиссия России, 1999) – по 4 уровню контроля и техническим условиям при выполнении указаний по эксплуатации, приведенных в формуляре 5829-001-29176085-2016 ФО. Установлено общесистемное программное обеспечение Linux, на серверах и АРМах управления.

Глава 4. ОЦЕНКА ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ СЛУЖБ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И САНИТАРНОЙ АВИАЦИИ

Служба скорой медицинской помощи представлена тридцатью пятью подразделениями (две самостоятельные станции скорой медицинской помощи и тридцать три отделения скорой медицинской помощи, функционирующие в составе городских и районных больниц). В составе подразделений службы созданы девять удаленных подстанций и сорок пять удаленных постов.

Таблица 6

Перечень станций (отделений) СМП, с информацией о местоположении центральных и удаленных подстанций (Центр.П/С, удал.П/С), постов

Муниципальные образования		Станции (отделения) СМП	Подстанции, посты	Место расположения (населенный пункт)
Аларский район	1	ОСМП ОГБУЗ «Аларская районная больница»	Центр П/С	п. Кутулик
Ангарское МО	2	ОСМП ОГАУЗ «Ангарская городская больница»	Центр П/С	г. Ангарск
			Пост	пгт. Мегет
Балаганский район	3	ОСМП ОГБУЗ «Балаганская районная больница»	Центр П/С	п. Балаганск
город Бодайбо и район	4	ОСМП ОГБУЗ «Районная больница г. Бодайбо»	Центр П/С	г. Бодайбо
			Пост	п. Балахнинский
			Пост	п. Кропоткин
			Пост	п. Мамакан
город Братск, Братский район	5	ОГБУЗ «Братская городская станция скорой медицинской помощи»	Центр П/С	г. Братск
			Удал. П/С	г. Братска район Гидростроитель
			Удал. П/С	г. Братск, район Падун
			Удал. П/С	г. Вихоревка
			Пост	п. Порожский
			Пост	п. Покосное
			Пост	п. Калтук
			Пост	п. Кобляково
			Пост	п. Кежемский
Нижеилимский район	6	ОСМП ОГБУЗ «Железногорская районная больница»	Центр П/С	г. Железногорск
			Пост	р.п. Рудногорск
			Пост	п. Новая Игирма
Жигаловский район	7	ОСМП ОГБУЗ «Жигаловская районная больница»	Центр П/С	р.п. Жигалово
Заларинский район	8	ОСМП ОГБУЗ «Заларинская районная больница»	Центр П/С	п. Залари
			Пост	п. Тыреть
город Зима, Зиминский район	9	ОСМП ОГБУЗ «Зиминская городская больница»	Центр П/С	г. Зима
город Иркутск, Иркутский район	10	ОГБУЗ «Иркутская станция скорой медицинской помощи»	Центр П/С	г. Иркутск, Октябрьский район (центральная)
			Удал. П/С	г. Иркутск, район Иркутск-2 (№ 2)
			Удал. П/С	г. Иркутск, Свердловский район (№ 3)
			Удал. П/С	г. Иркутск, Куйбышевский район (№ 4)

Муниципальные образования		Станции (отделения) СМП	Подстанции и, посты	Место расположения (населенный пункт)
			Удал. П/С	г. Иркутск, район Ново-Ленино (№ 5)
			Пост	п. Дзержинск
			Пост	п. Большая Речка
			Пост	п. Малое Голоустное
			Пост	р.п. Марково
			Пост	п. Хомутово
			Пост	с. Урик
			Пост	с. Оек
Казачинско-Ленский район	11	ОСМП ОГБУЗ «Казачинско-Ленская районная больница»	Центр П/С	п. Магистральный
			Пост	с. Казачинское
			Пост	р.п. Улькан
Катангский район	12	ОСМП ОГБУЗ «Катангская районная больница»	Центр П/С	с. Ербогачен
Качугский район	13	ОСМП ОГБУЗ «Качугская районная больница»	Центр П/С	п. Качуг
Киренский район	14	ОСМП ОГБУЗ «Киренская районная больница»	Центр П/С	г. Киренск
			Пост	п. Алексеевск
Куйтунский район	15	ОСМП ОГБУЗ «Куйтунская районная больница»	Центр П/С	п. Куйтун
Мамско-Чуйский район	16	ОСМП ОГБУЗ «Районная больница п. Мама»	Центр П/С	п. Мама
Нижнеудинский район	17	ОСМП ОГБУЗ «Нижнеудинская районная больница»	Центр П/С	г. Нижнеудинск
			Пост	п. Алзамай
Нукутский район	18	ОСМП ОГБУЗ «Нукутская районная больница»	Центр П/С	п. Новонукутск
Ольхонский район	19	ОСМП ОГБУЗ «Ольхонская районная больница»	Центр П/С	п. Еланцы
город Саянск	20	ОСМП ОГБУЗ «Саянская городская больница»	Центр П/С	г. Саянск
город Свирск	21	ОСМП ОГБУЗ «Больница города Свирска»	Центр П/С	г. Свирск
Слюдянский район	22	ОСМП ОГБУЗ «Слюдянская районная больница»	Центр П/С	г. Слюдянка
			Удал. П/С	г. Байкальск
Тайшетский район	23	ОСМП ОГБУЗ «Тайшетская районная больница»	Центр П/С	г. Тайшет
			Пост	п. Бирюсинск
			Пост	р.п. Квиток
			Пост	г. Шелехов
			Пост	р.п. Шиткино

Муниципальные образования		Станции (отделения) СМП	Подстанции, посты	Место расположения (населенный пункт)
город Тулун, Тулунский район	24	ОСМП ОГБУЗ «Тулунская городская больница»	Центр П/С	г. Тулун
			Пост	п. Прибрежный
город Усолье-Сибирское, Усольский район	25	ОСМП ОГБУЗ «Усольская городская больница»	Центр П/С	г. Усолье-Сибирское
			Пост	р.п. Белореченск
			Пост	п. Мишелевка
			Пост	п. Новожилкино
город Усть-Илимск, Усть-Илимский район	26	ОСМП ОГБУЗ «Усть-Илимская районная больница»	Пост	р.п. Тайтурка
			Центр. П/С	г. Усть-Илимск
			Удал. П/С	г. Усть-Илимск, Левый берег
			Пост	п. Тубинский
Усть-Кутский район	27	ОСМП ОГБУЗ «Усть-Кутская районная больница»	Пост	п. Эдучанка
			Центр П/С	п. Усть-Кут
			Пост	п. Звездный
Усть-Удинский район	28	ОСМП ОГБУЗ «Усть-Удинская районная больница»	Пост	п. Верхнемарково
			Центр. П/С	п. Усть-Уда
город Черемхово, Черемховский район	29	ОСМП ОГБУЗ «Черемховская городская больница №1»	Центр. П/С	г. Черемхово
			Пост	п. Бельск
			Пост	п. Голуметь
			Пост	п. Михайловка
Чунский район	30	ОСМП ОГБУЗ «Чунская районная больница»	Пост	с. Парфеново
			Центр. П/С	р.п. Чуна
			Пост	р.п. Лесогорск
			Пост	с. Новочунка
Шелеховский район	31	ОСМП ОГБУЗ «Шелеховская районная больница»	Пост	п. Октябрьский
			Центр. П/С	г. Шелехов
Эхирит-Булагатский район	32	ОСМП ОГБУЗ «Областная больница №2»	Пост	п. Большой Луг
			Центр. П/С	п. Усть-Орда
Баяндаевский район	33	ОСМП ОГБУЗ «Баяндаевская районная больница»	Центр. П/С	р.п. Баяндай
Боханский район	34	ОСМП ОГБУЗ «Боханская районная больница»	Центр. П/С	п. Бохан
Осинский район	35	ОСМП ОГБУЗ «Осинская районная больница»	Центр П/С	п. Оса
			Пост	п. Бильчир
ВСЕГО			89	

Всего мест дислокации бригад СМП – 89.

В Приложении 1 к настоящей Стратегии представлена карта-схема мест базирования бригад скорой медицинской помощи с расчетными зонами 20-ти минутной транспортной доступности.

Действуя по вызовам населения и медицинских организаций, бригады оказывают скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь на месте вызова, выполняют медицинскую эвакуацию, в том числе межгоспитальную, иногда и в другие районы области, используя автомобили скорой медицинской помощи.

Прием вызовов и управление бригадами СМП централизовано выполняется оперативными отделами скорой медицинской помощи тридцати пяти центральных подстанций.

Министерством здравоохранения Иркутской области установлена территория ответственности для каждой станции/отделения СМП. При необходимости, директивно, региональным оперативным отделом ИОЦМК, бригады направляются вне территории ответственности.

Именно для такого взаимодействия подразделений службы СМП и была создана, в рамках исполнения мероприятий настоящей Стратегии, единая диспетчерская СМП, с региональным центром управления. Предварительно, все станции (отделения) СМП, отделение санитарной авиации, центр медицины катастроф, были оснащены отдельными программными комплексами автоматизированной диспетчерской СМП – ПК АДИС, с полным набором требуемых функций. Все ПК АДИС объединены в единую сеть. Единая система управления успешно и безотказно действует с 2018 года, в сопряжении с системой обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому номеру «112» на территории Российской Федерации (далее – Системой-112) и др.

При наличии доступа к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – Интернет), подразделения работают в единой системе, под руководством и контролем регионального центра управления. При отключении Интернет, любое из подразделений (даже все) продолжает работу в автономном режиме, без потери функциональности. Этим обеспечиваются нормативные требования к медицинским организациям по реализации возможности автономной деятельности в режиме чрезвычайной ситуации и периоде военного времени (что актуально).

Основные проблемы службы СМП:

1) недостаточная доступность (в понимании термина в данном документе, как ожидание ответа «диспетчера СМП» при телефонном обращении по телефонам «03», «103» более 25 секунд).

По данным Системы-112 (участвующей в приеме трети вызовов скорой медицинской помощи), не менее 30% респондентов ожидают ответа «диспетчера СМП» более нормативных 25-ти секунд.

2) недостаточная своевременность. По данным за 2024 год, 20-ти минутный доезд к месту вызова составляет по всей массе вызовов в среднем по области 71% (от 55% до 99% в разрезе станций, отделений).

Основной причиной, несомненно, является несоответствие ресурсов (бригад) условиям внешней среды организации (население, расстояния). Данные по соотношению бригады/население представлены в таблице 7.

Таблица 7

Своевременность и количество действовавших в 2024 г. бригад СМП

Наименование медицинской организации	Кол-во функц. бригад	Бригад на 10 тысяч насел.	% 20 минутного прибытия
ВСЕГО	183,56	0,78	70,56
ОГБУЗ «Иркутская станция СМП»	39,48	0,52	55,06
ОСМП ОГБУЗ «Куйтунская районная больница»	2,23	0,84	55,29
ОСМП ОГБУЗ «Зиминская городская больница»	2,82	0,67	62,04
ОСМП ОГБУЗ «Усольская городская больница»	10,15	0,83	62,75
ОГБУЗ «Братская городская станция СМП»	22,4	0,83	66,34
ОСМП ОГБУЗ «Тулунская городская больница»	5,97	0,98	67,83
ОСМП ОГБУЗ «Черемховская городская больница №1»	9,26	1,21	69,52
ОСМП ОГБУЗ «Казачинско-Ленская районная больница»	1,28	0,8	69,54
ОСМП ОГБУЗ «Усть-Илимская районная больница»	8,57	0,93	69,97
ОСМП ОГБУЗ «Нижеудинская районная больница»	4,1	0,69	72,84
ОСМП ОГБУЗ «Тайшетская районная больница»	8,12	1,16	73,47
ОСМП ОГБУЗ «Слюдянская районная больница»	3,44	0,89	73,73
ОСМП ОГБУЗ «Ольхонская районная больница»	1,16	1,16	75,86
ОСМП ОГБУЗ «Областная больница № 2»	2,07	0,68	78,25
ОСМП ОГБУЗ «Усть-Кутская районная больница»	5,6	1,2	82,5

ОСМП ОГБУЗ «Железногорская районная больница»	3,95	0,88	82,6
ОСМП ОГБУЗ «Заларинская районная больница»	2,71	1	84,43
ОСМП ОГБУЗ «Жигаловская районная больница»	1,02	1,26	85,12
ОСМП ОГБУЗ «Балаганская районная больница»	1,08	1,32	90,24
ОСМП ОГБУЗ «Киренская районная больница»	2,78	1,67	90,81
ОСМП ОГБУЗ «Нукутская районная больница»	1,91	1,23	91,39
ОСМП ОГБУЗ «Чунская районная больница»	3,64	1,2	91,46
ОСМП ОГБУЗ «Боханская районная больница»	1	0,4	91,52
ОСМП ОГБУЗ «Осинская районная больница»	2,04	0,94	91,84
ОСМП ОГАУЗ «Ангарская городская больница»	14,69	0,63	92,88
ОСМП ОГБУЗ «Усть-Удинская районная больница»	1	0,77	92,97
ОСМП ОГБУЗ «Саянская районная больница»	3,89	1	93,35
ОСМП ОГБУЗ «Аларская районная больница»	1,92	0,83	93,48
ОСМП ОГБУЗ «Больница г.Свирска»	1,99	1,58	95,1
ОСМП ОГБУЗ «Баяндаевская районная больница»	1	0,93	95,13
ОСМП ОГБУЗ «Качугская районная больница»	1	0,6	96,7
ОСМП ОГБУЗ «Шелеховская районная больница»	5,89	0,87	97,7
ОСМП ОГБУЗ «Катангская районная больница»	0,97	3,07	97,99
ОСМП ОГБУЗ «Районная больница г. Бодайбо»	3,62	2,09	98,57
ОСМП ОГБУЗ «Районная больница п. Мама»	0,8	2,26	99,47

Данные, о подразделениях службы с высоким процентом своевременности прибытия бригад, либо не могут быть достоверными, либо часть населения, проживающая вне мест компактного проживания, не обслуживается подразделением скорой медицинской помощи.

Произвести более точный расчет своевременности прибытия СМП, с дифференциацией по предполагаемой форме ее оказания, не представляется возможным - необходим НПА, дифференцирующий поводы вызова по их приоритету (срочности), в котором будет упомянута и расчетная вероятность возможной ошибки при приеме вызова.

Сложившийся дисбаланс между условиями внешней среды и ресурсами службы скорой медицинской помощи (дефицит количества бригад более 35%) не позволяет обеспечить их 20-ти минутное прибытие к месту вызова, даже и в экстренных ситуациях, в том числе и в крупных населенных пунктах. Для 20% населения, проживающего за пределами 20-ти минутной транспортной доступности, ситуация еще сложнее.

По факту: финансовых ресурсов (в частности, фонда оплаты труда), материальных ресурсов (в частности, автомобилей), штатной обеспеченности - достаточно, для выхода на дежурство до 201 - 205 бригад скорой медицинской помощи в среднесуточном исчислении.

Основными причинами не выведения бригад на дежурство (схода с дежурства) являются: кадровый дефицит (в том числе и прочего персонала – водителей), поломки и ремонт автомобилей во время дежурства. Что не всегда можно объяснить объективными причинами, так как могло быть предотвращено превентивными управленческими решениями.

Основная масса бригад функционирует в круглосуточном режиме, то есть, без учета увеличения/уменьшения нагрузки по времени суток, дням недели, и т. д. Должное планирование производится недостаточно эффективно.

Некоторыми подразделениями службы, не исполняются требования Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н (далее – Порядок СМП) – допускается функционирование не выездных бригад скорой медицинской помощи, в том числе и не предусмотренного требованиями профиля.

Требуется усиление контроля над количеством выводимых на дежурство бригад со стороны регионального центра и увеличение ответственности руководителей медицинских организаций скорой медицинской помощи.

Для достижения 20-ти минутной транспортной доступности, количества удаленных от центральной подстанции мест базирования бригад (удаленных подстанций, постов, трассовых пунктов) не достаточно. Однако вопрос об их создании (возможно строительстве зданий), необходимо решать только при

твердой уверенности в наличии бригад скорой медицинской помощи, которые будут там базироваться.

В Порядке СМП отсутствуют положения о подстанциях, постах, трассовых пунктах, необходимо нормативное регулирование.

Необходимо решение вопросов организации смены работников непосредственно на территории удаленных подразделений, включая вопросы допуска водителей, осмотра автомобилей, организации оборота наркотических средств и психотропных веществ.

Кадровая политика медицинских организаций скорой медицинской помощи пока не отмечается эффективностью – 30% общепрофильных бригад СМП работают без второго медицинского работника.

В нескольких отделениях СМП, оперативные отделы, как структурное подразделение не выделены. Штатная обеспеченность не позволяет обеспечить круглосуточное дежурство фельдшера/медицинской сестры скорой медицинской помощи по приему вызовов. Старшие врачи предусмотрены только в четырех из тридцати пяти подразделений службы, что не обеспечивает должной технологии работы оперативных отделов.

Полнофункциональными ПК АДИС (с наличием «собственного» сервера) оснащены все 35 оперативных отделов, что позволяет организовать работу подразделения службы скорой медицинской помощи и в автономном режиме. Однако, резервное энергоснабжение (инвертор, аккумуляторы) не установлено в 34 из 35 подразделений, что не позволяет организовать должную автоматизацию процессов при прекращении электроснабжения.

Установленные, разработчиком прикладного программного обеспечения автоматизированной диспетчерской, правила организации заполнения медицинской документации в электронном формате, иногда осознанно нарушаются. Что приводит к недостоверности статистических данных. Нормативного акта министерства здравоохранения Иркутской области по работе с ПК АДИС не разработано.

Прием обращений, с закрепленной за медицинской организацией территории, ведется по телефонам «03», «103» по аналоговым линиям стационарной телефонной сети (основной оператор Ростелеком, далее – РТК). Таких линий по одной, две в 29 подразделениях СМП, 3-4 линии в 5-ти, 8 линий в 1-м подразделении СМП. В нескольких оперативных отделах имеются дополнительные телефоны сотовой связи, операторов МТС, Теле-2. Вход Системы-112 в оперативные отделы реализован по IP-телефонии на отдельный телефонный аппарат.

Таким образом, на рабочем месте диспетчера СМП находятся два, три и более телефонных аппарата, на которые одновременно могут поступать

обращения. Единая региональная система телефонии в оперативных отделах, связанная с «карточной» частью информационной системы пока отсутствует.

Разработана единая схема построения телефонной сети, учитывая работу в составе единой диспетчерской скорой медицинской помощи с региональным центром управления. В региональный оперативный отдел ИОЦМК приобретена гибридная IP-ATC (АГАТ CU-7212SB/V2/PWRRES/128SIP/FXS8/FXOM8/DSW/2TB/S7_10/Si5), идет ее настройка и тестирование.

Радиосвязь сохранена в менее чем 50% подразделениях службы скорой медицинской помощи, в Low Band (LB) диапазоне (33-48,5 МГц). Исправные радиостанции не более чем на 40% автомобилей скорой медицинской помощи. Некоторые подразделения службы, выделенный для скорой медицинской помощи диапазон, самовольно покинули, что не позволит организовать с ними связь в период военного времени, и организовать совместные действия в чрезвычайной ситуации. Утвержденная схема развития радиосвязи отсутствует.

Связь оперативных отделов с бригадами СМП, в идеале, должна быть организована путем использования бригадами планшетных компьютеров. Изначально, было приобретено для бригад 193 планшета, в настоящее время их используется не более 30%. Своевременная замена вышедших из строя на исправные не производится в большинстве подразделений СМП.

В АСМП установлены мобильные абонентские устройства (трекеры) различных производителей, в результате имеются различные протоколы передачи геонавигационных данных.

Договоры заключены с различными поставщиками навигационных услуг. Дублирование геонавигационных данных в региональный оперативный отдел прекращено.

Обеспеченность подразделений СМП автомобилями представлена в табл.8.

Таблица 8

Сведения по АСМП Иркутской области на 1 января 2025 года

Число автомобилей скорой медицинской помощи (АСМП)	Всего	в т.ч. со сроком эксплуатации:		
		до 3 лет	от 3 до 5 лет	свыше 5 лет
Всего	394	52	73	269
класса «А»	120		3	117
класса «В»	243	50	53	140
класса «С»	31	2	17	12
из них: для новорожденных и детей раннего возраста	0	0	0	0

автомобили повышенной проходимости	0	0	0	0
------------------------------------	---	---	---	---

Основная часть АСМП эксплуатируется более пяти лет, что несколько объясняет частые «сходы с линии».

Требованиями НПА, вызов СМП осуществляется, в частности:
по телефону путем набора номеров «03», «103», «112»;
при поступлении в медицинскую организацию, оказывающую СМП, заполненной в электронном виде карточки вызова СМП в экстренной форме из информационных систем экстренных оперативных служб.

Телефонные номера «03» и «103» - закреплены за медицинскими организациями СМП. Телефон «112» отнесен к учреждениям Системы-112.

Система-112 не имеет ни технической возможности, ни прав по полному опросу вызывающего (сбор анамнеза – медицинская услуга), для определения формы предполагаемой СМП и приоритета (срочности) вызова. Именно по этим причинам, взаимодействие служб, резко отличается в различных субъектах. От приема всех вызовов по «112» с потерей способности определения срочности, до приема только ситуационных вызовов Системой-112 (пожары, взрывы, ДТП).

В Иркутской области «карточные» части информационных систем (скорой медицинской помощи и Системы-112) полностью сопряжены и активно функционируют. В связи с отсутствием «телефонной» части у службы скорой медицинской помощи на момент внедрения Системы-112, в оперативных отделах были просто установлены телефоны IP-телефонии Системы-112, что создает определенные сложности для работников. Второй проблемой является отсутствие межведомственного соглашения по регламенту взаимодействия служб СМП-Система-112, определяющего границы ответственности сторон, последовательность их действий при приеме вызова.

Взаимодействие подразделений служб СМП и первичной медико-санитарной помощи, путем внедрения электронного документооборота между ними (передача между службами вызовов в электронной форме, «активов») организовано не на всей территории области. Это обусловлено, в том числе и отсутствием НПА, регламентирующего деятельность и упорядочивающего их взаимоотношения.

Взаимодействие скорой медицинской помощи с медицинскими организациями стационарного типа, экстренными профильными службами, травматологическими пунктами, организовано без внедрения автоматизированного электронного документооборота.

В рамках исполнения мероприятий Стратегии СМП, с целью реализации мероприятий федеральных проектов: «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», министерством здравоохранения Иркутской области разработана и утверждена Концепция создания единого центра обработки вызовов административного центра – регионального оперативного отдела, базирующегося в центре медицины катастроф.

Региональный оперативный отдел входит в систему единой диспетчерской СМП на правах ее головного подразделения. В нем организовано круглосуточное дежурство старшего врача и «диспетчера», регулирующих взаимодействие подразделений службы СМП, осуществляющих оперативное руководство, контроль деятельности оперативных отделов, бригад территорий:

- обеспечивает постоянно в круглосуточном режиме взаимодействие с оперативными отделами станций (отделений) СМП;

- обеспечивает контроль достоверности и правильности заполнения первичной медицинской документации, заполняемой в электронном формате в ПК АДИС;

- оказывает необходимую консультативную и организационно-методическую помощь;

- осуществляет круглосуточно сбор и анализ медицинской информации о деятельности подразделений Службы СМП, при необходимости запрашивает и получает от подразделений Службы СМП информацию и материалы, необходимые для выполнения возложенных на отдел функций;

- обеспечивает оперативной информацией главного внештатного специалиста по СМП, министерство здравоохранения Иркутской области.

Старший врач регионального оперативного отдела ИОЦМК является арбитром в спорах внутри и вне подразделений службы скорой медицинской помощи, включая споры между оперативными отделами, а также подразделениями службы СМП и приемными (реанимационными) отделениями медицинских организаций. Старшим врачом может быть сформирован (принят) вызов и направлен на исполнение в любое подразделение службы СМП, в том числе и вне территориальной ответственности этого подразделения.

Используемая центром управления региональная информационная система СМП, как совокупность информационно-технологических и технических средств, обеспечивает информационно-технологическую поддержку функционирования:

подразделений службы СМП;
 подразделений неотложной медицинской помощи;
 подразделений амбулаторно-поликлинической сети;
 подразделений санитарной авиации;
 учреждения службы медицины катастроф;
 иных медицинских организаций, при оказании ими медицинской помощи в экстренной и неотложной формах и предоставляет современные инструменты контроля и мониторинга деятельности.

Служба санитарной авиации.

ИОЦМК, имеет в своем составе четыре отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи (санитарная авиация), функционирующие в городах: Иркутск, Братск, Нижнеудинск, Киренск. Места дислокации бригад отделений и условные зоны ответственности приведены на картограмме (Приложение 2).

Прием вызовов и управление бригадами централизованы, выполняется оперативным отделом Иркутского отделения санитарной авиации. Отдел оснащен полнофункциональным ПК АДИС (с наличием «собственного» сервера), что позволяет организовать работу подразделения службы СМП и в автономном режиме. Резервное энергоснабжение (инвертор, аккумуляторы, генератор) единое с региональным оперативным отделом, что позволяет организовать должную автоматизацию процессов при прекращении центрального электроснабжения.

ИОЦМК, действуя по вызовам медицинских организаций, осуществляет бригадами отделений экстренной консультативной СМП очные консультации узкими специалистами на местах, и выполняет межгоспитальную медицинскую эвакуацию пациентов, как по Иркутской области, так и по Российской Федерации, используя любые виды транспорта. Кроме этого, выполняет вызовы СМП на территории недоступные для автомобильного транспорта.

Для наземной доставки выездных бригад в медицинские организации и эвакуации пациентов используются собственные АСМП:

14 АСМП класса «С»;

1 АСМП класса «В»;

На договорной возмездной основе с авиакомпаниями, используются:

4 вертолета Ми-8 (Иркутск, Братск, Нижнеудинск, Киренск);

1 вертолет Ми-8АМТ в г. Иркутске (в рамках Проекта с федеральной субсидией));

самолеты Ан-24, Ан-26, Л-410, Як-40;

рейсовые самолеты;

железнодорожный транспорт;

При необходимости используются АСМП станций (отделений) СМП.

Установленная территория ответственности для санитарной авиации ИОЦМК – Иркутская область, по решению министерства здравоохранения Иркутской области территория Российской Федерации и более.

Функционирование трехуровневой системы здравоохранения, обязательность соблюдения вводимых порядков, клинических рекомендаций, увеличивает потребность в эвакуации пациентов в стационары необходимого профиля и уровня в период «временных окон». Соответственно увеличивается и потребность в санитарно-авиационных эвакуациях (табл. 9).

Таблица 9

Объемы деятельности санитарной авиации Иркутской области и финансирование санитарно-авиационных услуг в 2014-2024 годы

Годы	Количество вылетов	Число эвакуированных пациентов	Налет часов	Финансирование санитарно-авиационных услуг (тыс. рублей)
2014	185	331	642 ч. 30 мин.	69 521,0
2015	168	229	643 ч. 15 мин.	77 516,3
2016	184	295	685 ч. 50 мин.	83 973,3
2017	291	443	1121 ч. 47 мин.	192 263,7
2018	338	507	1349 ч. 24 мин.	255 772,7
2019	533	737	1737ч.15 мин.	356 485,0
2020	610	896	2255ч.35 мин.	420 504, 18
2021	677	1135	2451ч.46 мин.	499 533,3
2022	612	1033	2356 ч.26 мин	555 354,4
2023	671	1267	2445ч. 47 мин.	693 789,6
2024	734	1485	2718ч.44 мин	909 277, 8

Основные проблемы службы санитарной авиации:

ежегодный рост стоимости часа полета воздушного судна не соответствует росту финансирования (независимо от этого пока удастся увеличить количество эвакуированных авиацией пациентов (Табл.9));

увеличение потребности в санитарно-авиационной эвакуации требует увеличения количества бригад санитарной авиации, особенно в Киренском и Братском отделениях, соразмерного увеличения финансирования;

созданные, по профилям, диагностические центры в телемедицинских консультациях периодически настаивают на использовании санитарно-авиационной эвакуации пациентов, с состояниями не соответствующими

установленным критериям, без учета оперативной обстановки и финансового состояния службы санитарной авиации. Фактически, окончательное решение о конкретном исполнителе вызова, путях и способах эвакуации всегда принимается отделом медицинской эвакуации ИОЦМК. Требуется издание НПА по описанной ситуации.

задача по сокращению времени прибытия бригады санитарной авиации требует решения. В настоящее время среднее время вылета от момента поступления вызова, составляет 1,0 - 1,5 часа по всем отделениям санитарной авиации, в связи с базированием бригад вдали от точки вылета и прохождения предполетных процедур. Например, в Иркутске, складывается из: времени доезда из мкр. Юбилейный в аэропорт г. Иркутска, времени прохождения паспортного контроля и досмотра, времени сопровождения до воздушного судна.

Глава 5. ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ

Основной целью деятельности медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, является обеспечение реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий в сфере здравоохранения, в части:

организации оказания населению Иркутской области скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

реализации мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций при деятельности в составе службы медицины катастроф.

Основными задачами медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, являются:

оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в экстренной или неотложной форме, вне медицинской организации, а также в амбулаторных условиях, включая проведение медицинской эвакуации;

реализации мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций при деятельности в составе службы медицины катастроф.

Все направления развития служат для достижения основной цели, стратегической цели, задач, базовых принципов организации деятельности, изложенных в преамбуле настоящей Стратегии ЭМП.

Первоочередными направлениями развития являются направления, содержащие мероприятия, реализация которых реально и в ближайшее время, будет влиять на:

уменьшение времени ожидания пациентами, не зависимо от их места нахождения, начала должных медицинских мероприятий, включая и возможную эвакуацию в стационары необходимого профиля и уровня в период «временных окон»;

создание, поддержание в работоспособном состоянии и развитие службы скорой медицинской помощи, как целостной системы, которая должна обеспечивать адекватные ответы на воздействия, иметь достаточный «запас прочности», выдерживая некоторое увеличение воздействий на свои элементы.

Реализация отдельных мероприятий может иметь в основе обязательную последовательность их исполнения. Некоторые из них, по времени, могут исполняться параллельно. Конкретная последовательность и сроки исполнения, устанавливаются планом мероприятий, утверждаемым министерством здравоохранения Иркутской области.

Способами сокращения времени ожидания пациентами и начала необходимых медицинских мероприятий являются:

уменьшение времени обслуживания вызовов, за счет исключения потерь времени на всех этапах их исполнения, включая и период подготовки бригад к выполнению вызова;

увеличение количества бригад скорой медицинской помощи (в том числе и в периоды увеличения количества поступающих вызовов) и мест их базирования. Аналогичное решение и в отношении службы санитарной авиации;

уменьшение количества вызовов, путем передачи вызовов поступивших в оперативные отделы службы скорой медицинской помощи и предполагающих оказание медицинской помощи в неотложной форме, в подразделения первичной медико-санитарной помощи на исполнение. А так же, дублирование вызовов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме в систему первичной медико-санитарной помощи;

Направления развития скорой медицинской помощи.

Одним из первых мероприятий, учитывая сложившийся дисбаланс уровня развития отдельных станций/отделений СМП, а так же несоответствия состояния службы СМП в целом, условиям внешней среды, должно стать:

проведение анализа деятельности каждой станции (отделения) СМП, в части выявления факторов, влияющих на своевременность и доступность СМП;

разработка, коррекция плана мероприятий по повышению доступности и своевременности СМП.

Для этого в каждой медицинской организации, оказывающей СМП, должна быть организована:

должная оценка организации оказания СМП (ресурсы, процессы, связи, конечные результаты деятельности) – предусмотрено только систематическое исполнение;

оценка условий внешней среды. В первую очередь: населенный пункт – количество жителей – расстояние до станции СМП, отделения СМП, (расчетное время прибытия бригады СМП) – места и маршруты эвакуации пациентов с различной патологией с указанием расстояний и т.п. – производится однократно, затем по мере изменения условий;

разработка, согласование, утверждение проектов по совершенствованию организации СМП, их исполнение, контроль исполнения. Своевременное внесение изменений в планы по мере необходимости. Подготовка и предоставление предложений, решение по которым принимается министерством здравоохранения Иркутской области, либо требует его согласования. В первую очередь должны быть подготовлены предложения о:

коррекции территории обслуживания, при необходимости, исходя из того, что сумма территорий обслуживания станций (отделений) СМП равна всей территории Иркутской области и при необходимости смежные границы ответственности медицинских организаций могут быть изменены;

поэтапном изменении количества и мест расположения обособленных подразделений СМП;

поэтапном увеличении (для отдельных медицинских организаций при наличии оснований) количества бригад СМП, согласовании их профиля;

поэтапном приобретении АСМП, медицинского оборудования, включая их плановую систематическую замену;

структуры станций (отделений) СМП должны быть приведены в соответствие к требованиям Порядка СМП. Созданы оперативные отделы скорой медицинской помощи (в обязательном порядке).

При наличии на установленной территории обслуживания удаленных или труднодоступных населенных пунктов, участков населенных пунктов), должны быть созданы: подстанции СМП и/или посты, трассовые пункты. «Удаленность и труднодоступность» определяется, как отсутствие возможности прибытия бригады СМП к месту вызова в течение 20 минут.

При угрозе возникновения чрезвычайных ситуаций, в том числе в местах проведения массовых мероприятий, могут быть организованы дежурства выездных бригад СМП.

Структура регионального центра управления службой СМП должна предусматривать: организационно-методический отдел СМП, оперативный отдел СМП, отдел медицинской эвакуации, вычислительной техники и информационных технологий, отдел связи. По мере необходимости могут быть созданы и иные подразделения.

Деятельность и оснащение оперативных отделов СМП регламентированы требованиями Порядка СМП: оперативный отдел, как структурное подразделение медицинской организации, оказывающей СМП, создается в целях обеспечения круглосуточного централизованного приема обращений (вызовов) населения к СМП, незамедлительной передачи вызовов выездным бригадам СМП, оперативного управления и контроля над работой выездных бригад СМП.

Требованиями НПА федерального и регионального уровней предусмотрена организация деятельности оперативных отделов станций (отделений) СМП в системе единой диспетчерской Службы СМП с головным региональным центром управления. Оснащением отделов прикладным программным обеспечением автоматизированной диспетчерской. Для исполнения требований, все оперативные отделы оснащены ПК АДИС, объединены в едином информационном пространстве региональным ПК АДИС, установленным в ИОЦМК.

Для организации должного функционирования, обеспечения корректной, совместной работы оперативных отделов в едином информационном пространстве (системе единой диспетчерской), одновременного и своевременного перехода на актуальные версии программного обеспечения, медицинские организации обязаны обеспечить:

- исправность компьютерной техники, офисного оборудования оперативного отдела (включая планшетные компьютеры бригад СМП);

- исправность локальной сети ПК АДИС (включая обеспечение связи ПК АДИС с планшетными компьютерами бригад СМП);

- должное функционирование программного обеспечения ПК АДИС на всех автоматизированных рабочих местах, включая обеспечение связи ПК АДИС с региональным сервером ПК АДИС, обязательную репликацию всех данных на головной региональный сервер;

- произведение звукозаписи со всех каналов приема вызовов, обязательно в систему ПК АДИС (наличие иных систем звукозаписи не запрещено, но они не заменяют звукозаписи ПК АДИС);

заключение договора на техническое сопровождение ПК «АДИС»;

исправность мобильных абонентских устройств (трекеров) ГЛОНАСС, установленных в АСМП, трансляцию навигационных данных «на себя» и на региональный сервер ГЛОНАСС;

круглосуточный централизованный прием вызовов СМП с установленной для медицинской организации территории обслуживания. Путем предоставления любому лицу возможности обращения в оперативный отдел СМП по телефону набором номеров: «03» (со стационарных), «103» (со стационарных и мобильных), также через «112» - через Службу-112. Включая прием вызовов СМП на территории обслуживания иных медицинских организаций, с передачей на исполнение по территориальной ответственности через систему ПК АДИС (при отсутствии возможности - иным способом). А так же прием вызовов СМП по системе единой диспетчерской СМП от регионального оперативного отдела, иных подразделений службы СМП, из внешних систем: «Система-112», спецслужб;

круглосуточный прием вызовов СМП при непосредственном обращении в медицинскую организацию, оказывающую СМП (станцию, отделение, подстанцию, пост);

выполнение оперативными отделами предписанных Порядком СМП функций;

соблюдение работниками оперативных отделов технологии работы в ПК АДИС, при обращениях граждан, поступления карт вызовов в электронной форме, передачи вызовов на исполнение, действий при аварийных и иных ситуациях;

оперативное подчинение работников оперативных отделов старшему врачу регионального оперативного отдела ИОЦМК.

Деятельность выездных бригад СМП медицинских организаций должна быть полностью приведена к требованиям Порядка СМП. В частности «невыездных» бригад существовать не может. В понимании того, что при нахождении в месте базирования, «без вызова», медицинский персонал без водителя или без исправного АСМП бригадой СМП не является, аналогично и водитель с АСМП не является бригадой СМП. Медицинские организации в указанных выше случаях должны применять единый порядок действий, а именно:

при отсутствии водителя или исправного АСМП, бригада расформировывается, из дежурного наряда ПК АДИС исключается. Единственное исключение – мелкий ремонт АСМП, в этом случае бригада в ПК АДИС получает статус «ремонт»;

при отсутствии медицинского персонала и необходимости наличия «на смене» резерва – водитель с автомобилем вносятся в дежурный наряд ПК АДИС с профилем «Т» (транспорт).

В аналогичном порядке регулируются и вопросы, когда бригада не может быть направлена на вызовы по иным причинам (санитарная обработка АСМП и т.п.) – бригада СМП переводится в статус «подготовка» на срок не более одного часа.

Количество выездных бригад СМП в медицинской организации федеральными НПА жестко не регламентируется. Порядком СМП определено, что количество выездных бригад устанавливается с целью круглосуточного обеспечения населения СМП, с учетом его численности, плотности на территории обслуживания, климатических и географических особенностей, особенностей застройки, насыщенности промышленными предприятиями, состояния транспортных магистралей, интенсивности движения, нагрузки на бригаду и иных факторов. А так же, значений критериев доступности и качества медицинской помощи, установленных территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Одна из методик расчета потребности в количестве бригад СМП изложена в Методических рекомендациях о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 апреля 2018 года № 182. В частности рекомендовано:

Общепрофильные выездные бригады СМП рекомендуется формировать исходя из следующих примерных нормативов:

в районах компактного проживания населения (с высокой плотностью населения) при длине радиуса обслуживания, равной 20 км - 1 бригада на 10 тыс. чел. обслуживаемого взрослого населения, 1 бригада на 10 тыс. чел. обслуживаемого детского населения;

в районах с низкой плотностью населения при длине радиуса территории обслуживания, равной 30 км - 1 бригада на 9 тыс. чел. населения, 40 км - 1 бригада на 8 тыс. чел. населения, 50 км - 1 бригада на 7 тыс. населения, свыше 50 км - 1 бригада на 6 тыс. чел. населения.

Специализированные выездные бригады СМП рекомендуется формировать исходя из примерного норматива - 1 бригада на каждые 100 тыс. чел. обслуживаемого населения.

Построенная любыми способами математическая модель, определяющая количество бригад СМП на территории Иркутской области и места их оптимального размещения, для достижения должной (20 минутной)

своевременности прибытия к месту вызова, предполагает резкое увеличение количества бригад. Выполнение этого одномоментно, в настоящих экономических условиях, не представляется возможным.

Поэтапное увеличение количества выездных бригад СМП, неразрывно связанное с увеличением количества мест их дислокации, может проводиться после решения вопросов о территории обслуживания и организации круглосуточного централизованного приема вызовов СМП по должной технологии. А так же, после:

осуществления перехода на планирование работы бригад с изменением их количества по времени суток, в зависимости от изменяющегося количества поступления вызовов;

организации и обеспечения контроля готовности бригад к выполнению вызова в любое время рабочей смены, обращая особое внимание и не допуская задержек выполнения вызовов в периоды замены бригад скорой медицинской помощи (организация контроля прихода и ухода работников, получение ими медикаментов, медицинских изделий, оборудования, подготовка упаковок, аппаратуры, выход АСМП и т.д.);

разработке и внедрению временных нормативов этапов выполнения вызовов при различных патологиях, усилению контроля над деятельностью бригад по соблюдению временных нормативов.

Количество, состав и профиль выездных бригад СМП, мест их базирования, в различных медицинских организациях должен устанавливаться (согласовываться) учредителем, в соответствии с требованиями Правил организации деятельности выездной бригады СМП, с учетом иных НПА и особенностей Иркутской области.

Исходя из того, что выездные бригады СМП подразделяются:

по своему составу на врачебные и фельдшерские (фельдшерские бригады СМП дифференциации по профилю не имеют);

по профилю врачебных бригад на общепрофильные и специализированные. Специализированные бригады СМП, в свою очередь, подразделяются на бригады:

- 1) анестезиологии-реанимации, в том числе педиатрической;
- 2) педиатрические;
- 3) психиатрические;
- 4) экстренные консультативные;
- 5) авиамедицинские.

Для станций (отделений) СМП, отделений санитарной авиации, центра медицины катастроф допустимо формирование выездных общепрофильных

бригад любого состава (врачебных и/или фельдшерских). По профилю специализированных бригад:

станциями (отделениями) СМП могут быть сформированы выездные специализированные бригады:

- 1) анестезиологии-реанимации, в том числе педиатрической;
- 2) педиатрические;
- 3) психиатрические.

отделениями санитарной авиации могут быть сформированы выездные специализированные бригады:

- 1) анестезиологии-реанимации, в том числе педиатрической;
- 2) педиатрические;
- 3) психиатрические;
- 4) экстренные консультативные (различные узкоспециализированные);
- 5) авиамедицинские;
- 6) иные бригады.

В особо оговоренных случаях, центром медицины катастроф могут формироваться бригады, отряды, обособленные подразделения и т.д.

Контроль деятельности бригад, в том числе процессов их формирования, осуществляется соответствующими медицинскими организациями. В целом по Иркутской области ИОЦМК.

Основные требования к статистическому инструментарию службы скорой медицинской помощи изложены в приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 декабря 2009 года № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи» (далее – приказ № 942).

Приказ № 942 имеет рекомендательный характер. На момент его издания, некоторые понятия, изложенные в нем, уже не соответствовали общепринятым понятиям, используемым в клинической практике (оценка состояния сознания), уровню организации оперативных отделов (недостаточное количество поводов к вызову, технологии заполнения документов подразумевали только «ручной» режим, без применения компьютерной техники и др.). Со времени издания Приказа № 942 изменилась нормативная правовая база в сфере здравоохранения, станции (отделения) СМП с 1 января 2013 года перешли на финансирование из системы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), что потребовало внесения изменений в учетные статистические формы (в частности ф-110/у). Информатизация подразделений службы СМП привела к изменениям, как в

самих рекомендуемых учетных формах, в технологиях их заполнения, так и в местах и форме хранения информации.

В подразделениях Службы СМП используются рекомендованные приказом № 942 статистические формы и инструкции по их заполнению, в части не противоречащей нормативной правовой базе и общепринятым нормам практики. В связи с завершением процессов внедрения в оперативных отделах скорой медицинской помощи ПК АДИС осуществлен переход на систему хранения информации в двух форматах: на бумажном носителе и в электронном формате. Форматы взаимно дополняют друг друга, наиболее важная информация дублируется. Модифицирована ф-110/у (изменен формат бумаги, применено кодирование некоторой информации, внесена информация, касающаяся работы в ОМС) учетная ф-110/у содержит всю требуемую Приказом № 942 информацию.

На основании изложенного имеется необходимость принятия правового акта, обеспечивающего внедрение упомянутой единой модифицированной ф-110/у, а так же внесения дополнений в инструкции по заполнению статистических форм, на бумажном носителе и в электронном формате и т.п.

В зависимости от конструктивного исполнения салона АСМП и его оснащения, АСМП разделяются на три типа: «А», «В», «С» (тип АСМП указывается в «Одобрении транспортного средства»):

тип А - АСМП, предназначенный для перевозки больных (пострадавших), не нуждающихся в экстренной медицинской помощи;

тип В - АСМП, предназначенный для перевозки больных и пострадавших, мониторинга и оказания экстренной медицинской помощи;

тип С - АСМП, предназначенный для реанимации, интенсивной терапии, мониторинга и перевозки больных и пострадавших.

АСМП должны соответствовать отраслевым стандартам и ГОСТам, иметь специальные установленные ГОСТом опознавательные знаки и окраску, обеспечиваться системами позиционирования на местности и картографического сопровождения с отображением информации о местоположении транспорта на рабочем месте фельдшера (медсестры) по приему вызовов СМП и передачи их выездной бригаде СМП. Срок использования санитарного транспорта выездных бригад СМП не должен превышать пять лет.

Порядок СМП установил зависимость использования АСМП определенного класса от профиля бригад СМП. Так в своей деятельности бригады СМП должны использовать:

фельдшерские - АСМП класса «А» или класса «В»;

врачебные общепрофильные, специализированные: педиатрические и психиатрические - АСМП класса «В»;

анестезиологии-реанимации, анестезиологии-реанимации педиатрической – АСМП класса «С».

Необходимое количество АСМП для деятельности Службы СМП должно быть рассчитано как сумма:

АСМП используемых бригадами СМП во время смены (количество АСМП всегда должно быть равно количеству действующих бригад СМП);

АСМП, находящихся на техническом обслуживании, ремонте;

АСМП резерва включая: «холодный» резерв (исправный АСМП в гараже или на стоянке), «горячий» резерв (АСМП «на линии», т.е. АСМП с водителем во время его смены, но без бригады СМП).

На уровне областного центра отсутствует оперативная информация о количестве резервных исправных АСМП и АСМП, находящихся на техническом обслуживании, ремонте. В предоставленных медицинскими организациями перечнях АСМП, закрепленных за подразделениями СМП присутствуют автомобили неиспользуемые бригадами СМП. Учитывая необходимость использования бригадами СМП не менее 80% АСМП до пяти лет эксплуатации, существует необходимость упорядочения в этой сфере на уровне субъекта. А именно разработки и внедрения единого Порядка организации приобретения, использования, хранения, технического обслуживания и ремонта АСМП. А так же оснащения АСМП датчиками ГЛОНАСС, радиостанциями.

Система управления Службой СМП. Совершенствование организации оказания СМП потребовало адекватных изменений и в системе организации управления. Внедрение единой региональной информационной системы АДИС субъекта, обеспечило деятельность единой диспетчерской СМП распределенного типа: с 35 центрами приема, обработки вызовов и управления бригадами СМП на уровне медицинских организаций, и центром оперативного управления и контроля на уровне региона. Таким образом, создана и функционирует единая двухуровневая система управления службой СМП.

Медицинские организации СМП, как самостоятельно хозяйствующие субъекты, совершают все действия, связанные с обеспечением выполнения обязательств по оказанию СМП, вне медицинских организаций на установленной территории. Их деятельность в составе функционального объединения - службы СМП накладывает на них дополнительные обязательства и предоставляя возможности, связанные с

межорганизационным взаимодействием. В частности, оперативные отделы станций (отделений) СМП:

- должны и ведут прием вызовов от населения, вне зависимости от установленной территории обслуживания и передают их по сети АДИС по территориальной ответственности;

- могут запросить помощь у подразделений службы скорой медицинской помощи смежных территорий;

- могут направлять находящиеся в их оперативном распоряжении бригады СМП на вызовы, вне установленной для медицинских организаций территории ответственности. В особо оговоренных случаях, передавая права оперативного управления ими, оперативному отделу другой медицинской организации;

- должны находиться в оперативном подчинении регионального оперативного отдела ИОЦМК.

В ИОЦМК фактически создан и действует Центр управления службы СМП, структурно состоящий из:

- организационно-методического отдела СМП;

- отдела информационных технологий связи и вычислительной техники;

- регионального оперативного отдела СМП;

- отдела медицинской эвакуации.

Организационно-методический отдел СМП осуществляет методическое руководство организации деятельности всех подразделений службы СМП и их информационное обеспечение, выполняет следующее:

- обеспечивает взаимодействие со станциями (отделениями) СМП;

- участвует в планировании деятельности, определяет приоритетные направления развития службы СМП;

- осуществляет сбор и анализ медицинской информации, обеспечивает контроль достоверности учетной и отчетной статистической информации, организационно-методическое руководство по составлению учетно-отчетной документации в службе СМП по утвержденным формам, а также разрабатывает предложения по совершенствованию форм учета и отчетности;

- организует ежегодную подготовку информационных писем и обзоров, по результатам анализа деятельности подразделений службы СМП;

- обеспечивает оперативной информацией главного внештатного специалиста по СМП, министерство здравоохранения Иркутской области.

- Запрашивает от учреждений здравоохранения информацию и материалы, необходимые для выполнения возложенных на отдел функций.

- Отдел информационных технологий и вычислительной техники обеспечивает:

техническое поддержание в работоспособном состоянии регионального серверного сегмента единой автоматизированной диспетчерской службы СМП Иркутской области, регионального телематического сервера ГЛОНАСС; техническую поддержку подразделений оснащенных автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов с использованием системы ГЛОНАСС.

Оперативный отдел СМП – входит в систему единой диспетчерской СМП Иркутской области, на правах ее головного подразделения, выполняет задачи по осуществлению оперативного управления и контроля деятельности оперативных отделов и бригад СМП:

обеспечивает постоянно в круглосуточном режиме взаимодействие с оперативными отделами станций, отделений СМП;

обеспечивает контроль достоверности и правильности заполнения первичной медицинской документации заполняемой в электронном формате в ПК АДИС;

оказывает необходимую консультативную и организационно-методическую помощь;

осуществляет круглосуточно сбор и анализ медицинской информации о деятельности подразделений службы СМП, при необходимости запрашивает и получает от подразделений службы скорой медицинской помощи информацию и материалы, необходимые для выполнения возложенных на отдел функций;

обеспечивает оперативной информацией главного внештатного специалиста по СМП, министерство здравоохранения Иркутской области;

старший врач оперативного отдела СМП ИОЦМК является арбитром в спорах внутри и вне подразделений службы СМП, включая и споры между оперативными отделами, а так же подразделениями службы СМП и приемными (реанимационными) отделениями медицинских организаций.

Старшим врачом на АРМ регионального центра управления службой СМП может быть сформирован (принят) вызов и направлен на исполнение в любое подразделение службы СМП, в том числе и вне территориальной ответственности этого подразделения.

Направления развития санитарной авиации.

Основными направлениями развития службы санитарной авиации являются направления обеспечивающие:

повышение доступности и своевременности экстренной медицинской помощи населению, проживающему в труднодоступных территориях;

эвакуацию пациентов в стационары необходимого профиля и уровня в период «временных окон».

Одним из первых мероприятий должно стать проведение анализа потребности в санитарно-авиационных эвакуациях. Затем проведение коррекции НПА министерства здравоохранения Иркутской области, регламентирующих деятельность санитарной авиации, в том числе:

- определения критериев выполнения медицинской эвакуации бригадами санитарной авиации, включая критерии использования в работе воздушных судов, особенностях маршрутизации пациентов при медицинской эвакуации силами санитарной авиации;

- организации отдела медицинской эвакуации ИОЦМК в круглосуточном режиме.

Основными мероприятиями развития являются:

- поэтапное изменение количества и мест расположения отделений экстренной консультативной скорой медицинской помощи;

- поэтапное увеличение количества бригад санитарной авиации;

- поэтапное приобретение автомобилей АСМП, медицинского оборудования, включая их плановую систематическую замену;

- проведение анализа деятельности аэродромных и аэропортовых структур, состояния вертолетных и посадочных площадок, в части определения и повышения возможностей их использования для нужд санитарной авиации;

- подготовка предложений по продлению времени работы аэропортов, по строительству и реконструкции вертолетных и посадочных площадок вблизи медицинских организаций (с обеспечением возможности «ночного старта»).

Развитие первичной медико-санитарной помощи, в части организации перехода медицинских организаций, имеющих в своей структуре поликлиники, участковые больницы, врачебные амбулатории, ФАПы к централизованному приему (по единому многоканальному телефонному номеру) вызовов на дом, вызовов неотложной медицинской помощи (в т. ч. от подразделений СМП в электронной форме). Передачи вызовов в оперативные отделы СМП, для эвакуации пациентов, только в электронной форме. Организации централизованного управления, работниками участковой сети, бригадами неотложной помощи, при выполнении ими вызовов на дом, вызовов неотложной помощи, путем использования региональной программы «Управление скорой, неотложной помощью (в т. ч. санитарной авиацией)» (используя ранее установленные в поликлиниках ПК АДИС). Увеличение количества бригад неотложной помощи, функционирующих в участковых больницах, амбулаториях, ФАПах.

Развитие стационарного этапа скорой медицинской помощи предусматривает организацию работы стационарных отделений скорой

медицинской помощи (далее – СтОСМП) направленую на прием всех пациентов, объективизацию диагноза с помощью инструментальных методов. Динамическое наблюдение и проведение лечебно-диагностических мероприятий на койках скорой медицинской помощи суточного пребывания. Краткосрочное лечение длительностью не более трех суток на койках скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания, при наличии медицинских показаний. Обоснованное направление на лечение в специализированные отделения стационара.

Стационарные отделения скорой медицинской помощи обеспечат:

однонаправленное движение пациентов по лечебно-диагностическому маршруту (без возвращения к диагностическим и лечебным процедурам в обратном направлении);

распределение (сортировку) пациентов в условиях СтОСМП, не по профилю (хирургические, терапевтические, травматологические, гинекологические и др.) и полу, а по тяжести состояния с использованием принципов медицинской сортировки, распространенных на все технологические звенья оказания СМП;

территориальную целостность диагностических и лечебных кабинетов (подразделений) СтОСМП;

оказание раннего синдромального лечения параллельно с диагностическими мероприятиями;

оказание скорой медицинской помощи в СтОСМП врачами по специальности «скорая медицинская помощь» с привлечением, в случае необходимости, врачей других специальностей;

использование алгоритмов оказания медицинской помощи в условиях СтОСМП в зависимости от сортировочных потоков – лечебно-диагностических маршрутов;

выделение потока пациентов с неадекватным поведением (в состоянии психомоторного возбуждения), в том числе находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, ведущих асоциальный образ жизни;

динамическое наблюдение за состоянием пациента для уточнения нозологического диагноза;

краткосрочное лечение в условиях СтОСМП больных (пострадавших), не требующих оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара;

контроль сроков оказания СМП с учетом правила «золотого часа»;

поддержание обменного фонда СтОСМП в целях возмещения бригадам СМП средств иммобилизации, использованных на догоспитальном этапе

СМП, средствами иммобилизации аналогичными по техническим характеристикам;

готовность к оказанию скорой медицинской помощи при массовом поступлении пациентов в рамках мероприятий по ликвидации последствий чрезвычайной ситуации;

выполнение экспертизы временной нетрудоспособности.

Должны быть выполнены и мероприятия в отношении развития взаимодействия с медицинскими организациями стационарного типа:

разработка и утверждение НПА в отношении: эвакуации, перевода пациентов между МО, транспортировок пациентов на исследования;

организация автоматизированного оповещения медицинских организаций стационарного типа о предстоящей эвакуации пациента бригадой СМП;

организация автоматизированного оповещения оперативных отделов СМП о диагнозе пациента (два часа) (для работы с расхождениями диагнозов по отрывным талонам).

Развитие взаимодействия службы СМП с лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом. И имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел РФ, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. А так же водителями транспортных средств и другими лицами, которые вправе оказывать первую помощь, при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков. На ближайший период, это:

внесение дополнений касающихся организации оперативного обмена информацией и организации первой помощи в тексты межведомственных соглашений;

организация единого учета случаев оказания первой помощи в системе АДИС, например, путем звонка исполнителя на телефон «103» и заполнения контрольного талона «диспетчером» СМП с краткой информацией (кто?, где?, кому?, какая помощь оказана?).

Развитие системы управления, в целях обеспечения функционирования медицинских организаций, входящих в службу медицины катастроф, в различных режимах деятельности, а так же в периоде военного времени. Эти вопросы развития практически уже изложены выше, в соответствующих разделах.

Все направления по совершенствованию оказания экстренной медицинской помощи населению Иркутской области, касающиеся

деятельности служб СМП, санитарной авиации, первичной медико-санитарной помощи, медицины катастроф, во всех режимах их деятельности, требуют организации очень тесной их взаимосвязи в оперативном режиме.

В отношении СМП, санитарной авиации, медицины катастроф – функционального объединения под руководством единого управляющего центра в ИОЦМК. Что требует своевременного и адекватного нормативного правового регулирования со стороны министерства здравоохранения Иркутской области. И организационно-методического обеспечения СМП со стороны ИОЦМК.

Кроме этого должна быть организована плотная взаимосвязь с организациями и физическими лицами способными обеспечить оказание первой помощи, массовое обучение населения приемам первой помощи.

Все упомянутые выше мероприятия и направления развития соответствуют предписанными НПА направлениям организации подготовки органов управления, сил и средств Службы медицины катастроф Иркутской области к организации деятельности в чрезвычайных ситуациях, режиме контртеррористической операции и им подобных, периоде военного времени. Учитывая увеличение потенциальной опасности возникновения ситуаций, сопровождающихся неблагоприятными медико-санитарными последствиями для населения, необходимость принятия превентивных мер в этой сфере все более возрастает. Для исполнения требований соответствующих НПА, в частности, «Порядка организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации», необходимо решение вопросов в отношении ИОЦМК:

- о бригадах экстренного реагирования;
- о полевом многопрофильном госпитале;
- о трассовых пунктах;
- об обучении первой помощи;
- о дооснащении ИОЦМК «тяжелой» техникой (АСМП класса «С» на базе Урал или КАМАЗ, автоперевязочной ап-3 на базе КАМАЗ, автобусом медицинской эвакуации).

Глава 6. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

В Иркутской области создана и действует, во всех режимах деятельности, единая система оперативного управления ресурсами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь вне медицинской организации, в экстренной и неотложной формах. Выполнено

сопряжение системы с немедицинскими организациями, оказывающими первую помощь, организован учет случаев первой помощи в единой системе.

На базе ИОЦМК создан и действует региональный центр управления процессами организации оказания медицинской помощи, вне медицинских организаций, включая медицинскую эвакуацию, в том числе и из медицинских организаций любыми видами транспорта.

Единая система управления ресурсами позволяет почти мгновенно обеспечить переход в режимы повышенной готовности и чрезвычайной ситуации. Архитектура построения компьютерной (основной) части системы позволяет при потере связи посредством Интернета, обеспечить полную автономность управления ресурсами медицинской организации без потери функциональности.

Продление времени работы аэропортов, строительство и реконструкция вертолетных и посадочных площадок вблизи медицинских организаций (с обеспечением возможности «ночного старта»), позволит использовать санитарную авиацию в ночное время. Уменьшит время ожидания пациентами, не зависимо от их местонахождения, начала должных медицинских мероприятий, включая эвакуацию в стационары необходимого профиля и уровня в период «временных окон». К концу 2030 года число пациентов, эвакуированных санитарной авиацией, увеличится на 320 пациентов в год.

Глава 7. ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИИ И ЕЕ ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Основой реализации настоящей Стратегии является принцип усиления межведомственного и межотраслевого взаимодействия, объединяющий возможности и ресурсы структур, имеющих отношение к оказанию экстренной медицинской помощи населению Иркутской области.

Реализация настоящей Стратегии осуществляется министерством здравоохранения Иркутской области в соответствии с полномочиями в установленной сфере деятельности.

Функции по координации реализации настоящей Стратегии выполняет министерство здравоохранения Иркутской области.

Медицинские организации, участвующие в реализации настоящей Стратегии представляют информацию о достигнутых результатах, рисках (угрозах) совершенствования экстренной медицинской помощи и мерах по управлению рисками в сроки, которые устанавливаются министерством здравоохранения Иркутской области.

Одним из основных механизмов реализации настоящей Стратегии является План мероприятий по реализации Стратегии совершенствования экстренной медицинской помощи в Иркутской области на период до 2030 года (приложение 3 к Стратегии), предусматривающий перечень мероприятий,

направленных, в том числе на повышение объема и качества оказания медицинских услуг, обеспечивающих совершенствование экстренной медицинской помощи в Иркутской области.

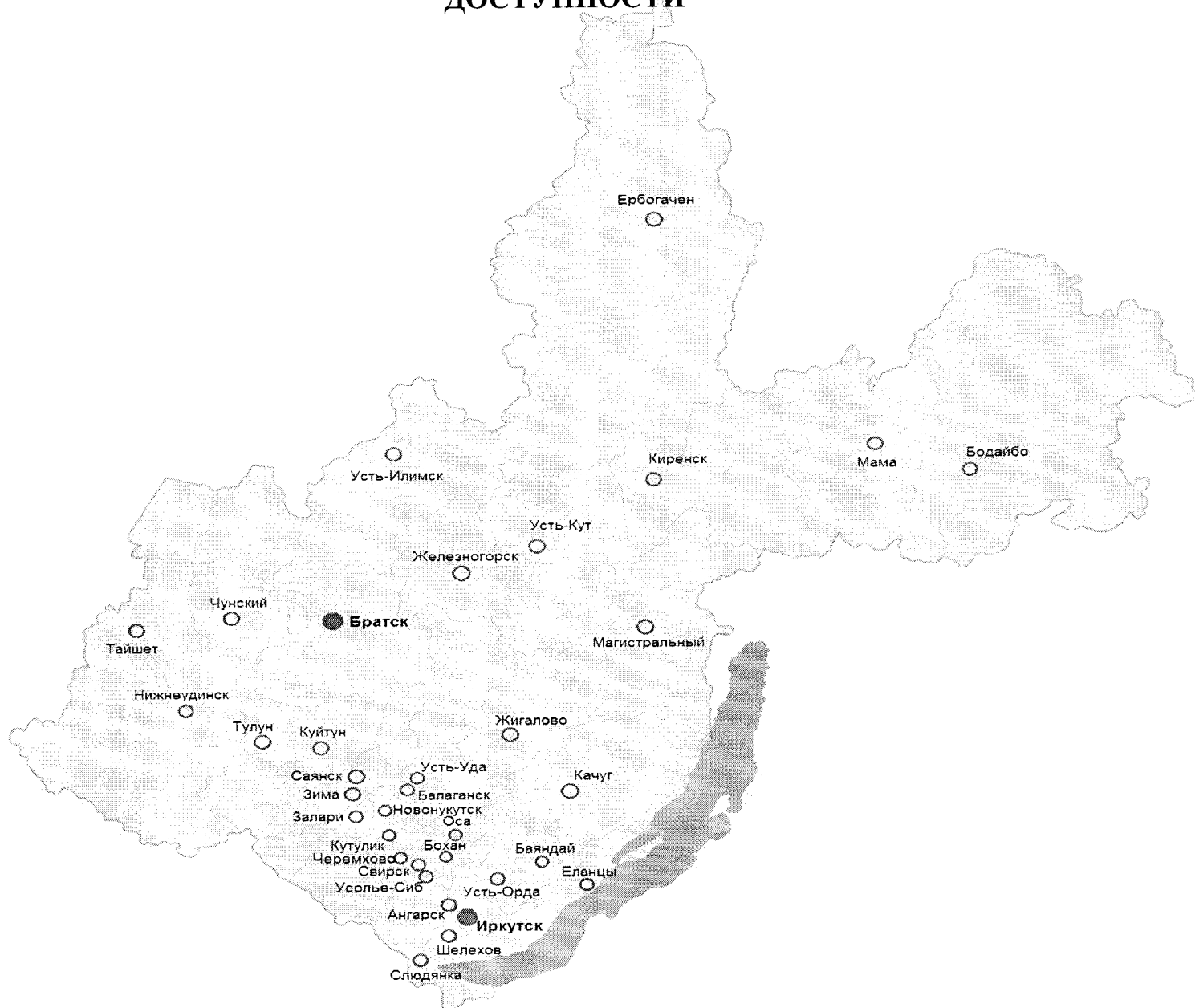
Кроме того, достижение цели и реализация задач настоящей Стратегии будет осуществляться посредством выполнения отдельных мероприятий государственной программы Иркутской области «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Иркутской области от 13 ноября 2023 года № 1024-пп, и иных государственных программ Иркутской области и региональных проектов, которыми предусмотрены мероприятия, в том числе прямо или косвенно способствующие совершенствованию экстренной медицинской помощи в Иркутской области.

Данные ежегодного мониторинга являются основой для принятия управленческих решений по совершенствованию экстренной медицинской помощи, внесению в Правительство Иркутской области предложений о корректировке Стратегии, а также для оценки эффективности деятельности ответственных исполнителей мероприятий по реализации настоящей Стратегии.

Финансовое обеспечение реализации настоящей Стратегии предусмотрено в рамках выполнения отдельных мероприятий государственной программы Иркутской области «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Иркутской области от 13 ноября 2023 года № 1024-пп, и иных государственных программ Иркутской области и региональных проектов, которыми предусмотрены мероприятия, в том числе прямо или косвенно способствующие совершенствованию экстренной медицинской помощи в Иркутской области.

Приложение 1
к Стратегии совершенствования
экстренной медицинской помощи в
Иркутской области

**КАРТА-СХЕМА МЕСТ БАЗИРОВАНИЯ БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ С РАСЧЕТНЫМИ ЗОНАМИ 20-ТИ МИНУТНОЙ ТРАНСПОРТНОЙ
ДОСТУПНОСТИ**



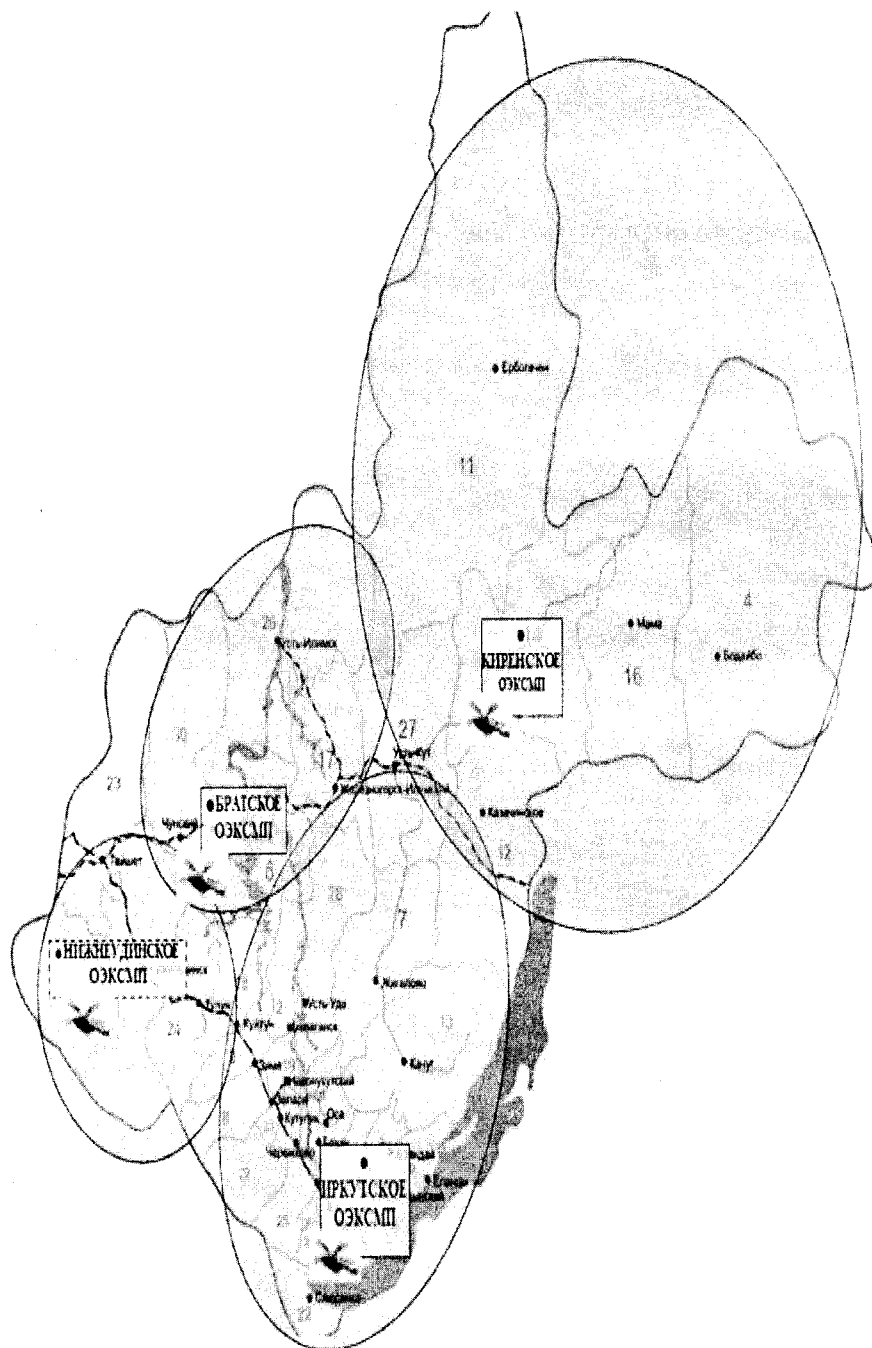
№	Посты	Место расположения (населенный пункт)	№	Посты	Место расположения (населенный пункт)	№	Посты	Место расположения (населенный пункт)
1	Пост	пгт. Мегет	19	Удал. П/С	г. Иркутск, район Ново-Ленино (№ 5)	37	Пост	р.п. Белореченск
2	Пост	п. Балахнинский	20	Пост	п. Дзержинск	38	Пост	п. Мишелевка
3	Пост	п. Кропоткин	21	Пост	п. Большая Речка	39	Пост	п. Новожилкино
4	Пост	п. Мамакан	22	Пост	п. Малое Голоустное	40	Пост	р.п. Тайтурка
5	Удал. П/С	г. Братск район Гидростроитель	23	Пост	р.п. Марково	41	Удал. П/С	г. Усть-Илимск, Левый берег
6	Удал. П/С	г. Братск, район Падун	24	Пост	п. Хомутово	42	Пост	п. Тубинский
7	Удал. П/С	г. Вихоревка	25	Пост	с. Урик	43	Пост	п. Эдучанка
8	Пост	п. Порожский	26	Пост	с. Оек	44	Пост	п. Звездный
9	Пост	п. Покусное	27	Пост	с. Казачинское	45	Пост	п. Верхнемарково
10	Пост	п. Калтук	28	Пост	р.п. Улькан	46	Пост	п. Бельск
11	Пост	п. Кобляково	29	Пост	п. Алексеевск	47	Пост	п. Голуметь
12	Пост	п. Кежемский	30	Пост	п. Алзатай	48	Пост	п. Михайловка
13	Пост	р.п. Рудногорск	31	Удал. П/С	г. Байкальск	49	Пост	с. Парфеново
14	Пост	п. Новая Игирма	32	Пост	п. Бирюсинск	50	Пост	р.п. Лесогорск
15	Пост	п. Тыреть	33	Пост	р.п. Квиток	51	Пост	с. Новочунка
16	Удал. П/С	г. Иркутск, район Иркутск-2 (№ 2)	34	Пост	г. Шелехов	52	Пост	п. Октябрьский
17	Удал. П/С	г. Иркутск, Свердловский район (№ 3)	35	Пост	р.п. Шиткино	53	Пост	п. Большой Луг
18	Удал. П/С	г. Иркутск, Куйбышевский район (№ 4)	36	Пост	п. Прибрежный	54	Пост	п. Бильчир

Приложение 2
к Стратегии совершенствования
экстренной медицинской помощи в
Иркутской области

КАРТОГРАММА
размещения отделений
экстренной
консультативной скорой
медицинской помощи
ИОЦМК на территории
Иркутской области

Действующие
отделения ЭКСМП:

- Иркутское
- Братское
- Киренское
- Нижнеудинское



Приложение 3
к Стратегии совершенствования
экстренной медицинской помощи в
Иркутской области

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ
ПО РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ДО 2030 ГОДА

№	Наименование мероприятия	Ожидаемый результат	Исполнит.	Сроки
1	Совершенствование службы скорой медицинской помощи (далее - СМП)			
1.1	ГБУЗ «ИОЦМК» Региональный оперативный отдел			
1.1.1	Дооснащение регионального оперативного отдела (<i>ЦОВ, колл-центр, центр управления СМП</i>) компьютерным оборудованием, аппаратурой связи, радиосвязи, устройствами визуального отображения информации	региональный оперативный отдел СМП функционирует нормативно: - повысится доступность СМП, за счет переадресации звонка в центр при занятости тел. «103» в районах; - повысится своевременность прибытия бригад, усилением контроля управляющего центра; - повысится качество приема вызовов за счет нормативной организации деятельности оперативных отделов, включая и единые критерии обучения; - создана возможность экстренного перевода нештатных формирований службы медицины катастроф в режимы повышенной готовности или чрезвычайной ситуации.	Министерство здравоохранения Иркутской области, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутский областной центр медицины катастроф» (далее – ГБУЗ «ИОЦМК»)	По потребности
1.1.2	Продолжение работ по созданию единой системы телефонии службы СМП: настройка приобретенной IP-АТС, поэтапное подключение оперативных отделов СМП		Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «ИОЦМК»	Постоянно
1.1.3	Продолжение работ по созданию единой системы навигации ГЛОНАСС службы СМП. Вывода информации всех абонентских устройств ГЛОНАСС СМП в региональный оперативный отдел		Министерство здравоохранения Иркутской	Постоянно

№	Наименование мероприятия	Ожидаемый результат	Исполнит.	Сроки
			области, ГБУЗ «ИОЦМК»	
1.1.4	Дооснащение системы АДИС дополнительными модулями. Выполнение сопряжения ПК АДИС с ЕЦП, иными внешними системами во всех подразделениях СМП		Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «ИОЦМК», подведомственные медицинские организации	По потребности
1.1.5	Проведение организационно-штатных мероприятий в ИОЦМК, связанных с расширением регионального оперативного отдела. Внесение изменений в штатное расписание, для должной организации деятельности регионального оперативного отдела СМП;		ГБУЗ «ИОЦМК»	По потребности
1.1.6	Продолжение обучения работников оперативных отделов СМП, регистратур поликлиник на базе ИОЦМК технологиям работы в ПК АДИС, оказанию первой помощи		ГБУЗ «ИОЦМК»	По потребности
1.1.7	Издание положения о деятельности подразделений службы СМП в условиях единой диспетчерской в различных режимах деятельности медицинских организаций, включая вопросы медицинской эвакуации	Упорядочит деятельность подразделений и работников в различных ситуациях	Министерство здравоохранения Иркутской области	2026 год
1.1.8	Коррекция межведомственных соглашений с МЧС, МВД, Безопасный регион и др., в части вопросов автоматизированного обмена информацией в электронной форме о ДТП, пожарах, взрывах и пр. Организации фиксации в единой базе случаев оказания первой помощи лицами, обязанными её оказывать в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом. В том числе, сотрудниками органов внутренних дел РФ, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. А так же водителями транспортных средств и другими лицами, которые вправе оказывать первую помощь, при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.	Упорядочит деятельность подразделений и работников в различных ситуациях. Ускорит оказание помощи пациенту	Министерство здравоохранения Иркутской области, Главное управление МЧС России по Иркутской области, Главное управление МВД России по Иркутской области	2026 год

№	Наименование мероприятия	Ожидаемый результат	Исполнит.	Сроки
1.2	Станции (отделения) СМП			
1.2.1	Проведение анализа деятельности станции (отделения) СМП, в части выявления факторов влияющих на своевременность и доступность оказания СМП, и для определения (коррекции) мероприятий по сокращения времени ожидания пациентом прибытия бригады СМП. (Перечень вопросов анализа – Прил.1) Разработка и предоставление в министерство здравоохранения Иркутской области (далее – МЗИО) на согласование: плана мероприятий по повышению доступности и своевременности оказания СМП. Обоснование дополнительной потребности в ресурсах.	Обеспечено текущее и перспективное планирование развития деятельности станций (отделений) СМП, как в целом по Иркутской области, так и в декомпозиции по муниципальным образованиям.	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Иркутской области	2026 год
1.2.2	Оперативные отделы СМП: обеспечение наличия в структурах МО, оказывающих СМП оперативного отдела; приведение штатного расписания оперативного отдела, в соответствие рекомендуемым штатным нормативам; укомплектование оперативного отдела персоналом, для обеспечения его круглосуточной деятельности (24x7x365); обеспечение оснащения оперативного отдела в соответствии со стандартом оснащения; дооснащение оперативных отделов средствами резервного электроснабжения (инвертор, аккумуляторы), IP-телефонами, иным оборудованием; обеспечение внедрение единой системы телефонии службы СМП, сопряженной с АДИС, Системой 112, в оперативных отделах объединенных единой региональной системой «Управление скорой, неотложной медицинской помощью (в т. ч. санитарной авиацией); обеспечение визуализации геонавигационных данных ГЛОНАСС о местонахождении АСМП, статусе бригад. Обеспечение репликации данных на региональный сервер; актуализация баз данных топографии, принадлежности элементов адресной сети к секторам СМП; обеспечение должной организации деятельности оперативного отдела в соответствии требованиям Порядка СМП, технологиям	Обеспечена должная организация деятельности оперативных отделов СМП, в соответствии требованиям нормативно-правовых актов в областях СМП, медицины катастроф. Обеспечена технология организации работы в условиях единой диспетчерской СМП, включая взаимодействие с отделением медицинской эвакуации, амбулаторно-поликлиническим звеном.	Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «ИОЦМК», подведомственные медицинские организации	2030 год

№	Наименование мероприятия	Ожидаемый результат	Исполнит.	Сроки
	организации работы в условиях единой диспетчерской СМП, включая взаимодействие с отделением медицинской эвакуации, амбулаторно-поликлиническим звеном. Организация дублирования вызовов СМП (экстренная форма) в удаленные подразделения ПМСП (УБ, ВА, ФАП, при отсутствии возможности 20-мин. прибытия бригады СМП к месту вызова); - Обеспечение оперативного управления и контроля деятельности оперативных отделов, бригад СМП региональным оперативным отделом			
1.2.3	Бригады СМП: решение вопросов об изменениях территории ответственности; поэтапное увеличение общего количества бригад СМП в соответствии «Методическим рекомендациям...»; решение вопросов о местах базирования бригад (подстанции, посты). Подготовка обоснования изменений; подготовка проекта изменений в штатное расписание, с учетом увеличения количества выездных бригад (учитывая рекомендуемые штатные нормативы станции, отделения СМП; укомплектование бригад персоналом; подготовка проекта по коррекции ТПГГ по территориям, где не может быть обеспечен 20-ти минутный доезд; обеспечение оснащения бригад в соответствии Стандарту оснащения станции/отделения СМП. Включая плановую замену ранее приобретенного и не подлежащего ремонту оборудования, в частности планшетных ПК; поддержание АСМП в надлежащем состоянии. Наличие на смене АСМП в состоянии «горячего» и/или «холодного» резерва; подготовка предложений о своевременной замене АСМП; обеспечение перспективного планирования работы бригад СМП, оперативных отделов, для изменения количества бригад СМП, работников в оперативных отделах в прямой зависимости от изменений нагрузки: по часам, дням недели и т. д. Предоставление планов МЗИО; обеспечение должной организации деятельности бригад СМП, в соответствии требованиям Порядка СМП. Обеспечение контроля	Повысит своевременность прибытия бригад СМП к месту вызова	Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «ИОЦМК», подведомственные медицинские организации	2030 год

№	Наименование мероприятия	Ожидаемый результат	Исполнит.	Сроки
	деятельности бригад СМП оперативным отделом и МО			
1.3	ГБУЗ «ИОЦМК» Служба санитарной авиации			
1.3.1	Дооснащение оперативного отдела санитарной авиации, бригад ИОЦМК средствами радиосвязи, иной связи, планшетными ПК	Создаст уровень должной связи бригад с оперативным отделом	Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «ИОЦМК»	По потребности
1.3.2	Проведение анализа потребности в санитарно-авиационных эвакуациях. Коррекция нормативно-правовых актов МЗИО, регламентирующих деятельность санитарной авиации, в том числе: определения критериев выполнения медицинской эвакуации бригадами ГБУЗ «ИОЦМК», включая критерии использования в работе воздушных судов, особенностях маршрутизации пациентов при медицинской эвакуации силами санитарной авиации; организации отдела медицинской эвакуации ГБУЗ «ИОЦМК» в круглосуточном режиме	Упорядочит деятельность МО в сфере выполнения медицинской эвакуации пациентов	Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «ИОЦМК»	По потребности
1.3.3	Проведение организационно-штатных мероприятий в ГБУЗ «ИОЦМК», связанных с круглосуточной работой отдела медицинской эвакуации, увеличения количества бригад и изменения их профиля.		ГБУЗ «ИОЦМК»	По потребности
1.3.4	Решение вопроса размещения бригад санитарной авиации в непосредственной близости от аэропортов (в первую очередь в городе Иркутске – решение вопросов строительства здания ГБУЗ «ИОЦМК»);	Сократит время от поступления вызова до вылета бригад – в итоге ускорит поступление пациентов к необходимому месту их лечения	Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «ИОЦМК»	2030 год
	Мероприятия в муниципальных образованиях ИО, для организации деятельности санитарной авиации в круглосуточном режиме:			
1.3.5	Анализ деятельности аэродромных и аэропортовых структур, состояния вертолетных (ВП) и посадочных площадок (ПП), в части определения и повышения возможностей их использования для нужд санитарной авиации. Подготовка предложений по продлению времени работы	Обеспечит деятельность санитарной авиации в круглосуточном режиме, т.е. круглосуточную эвакуацию пациентов воздушным	Министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «ИОЦМК»	2030 год

№	Наименование мероприятия	Ожидаемый результат	Исполнит.	Сроки
	аэропортов, по строительству и реконструкции ВП и ПП вблизи МО (с обеспечением возможности «ночного старта»).	транспортом		
2	Служба первичной медико-санитарной помощи (ПМСП)			
	Мероприятия в (в отношении вызовов на дом, вызовов НМП):			
2.1	Издание положения о деятельности подразделений службы ПМСП в условиях единой диспетчерской в различных режимах деятельности медицинских организаций; Переход МО, имеющих в своей структуре поликлиники, участковые больницы, врачебные амбулатории, ФАПы к централизованному приему (по единому многоканальному телефонному номеру) вызовов на дом, вызовов неотложной медицинской помощи (в т. ч. от подразделений СМП в электронной форме). Передачи вызовов в оперативные отделы СМП для эвакуации пациентов только в электронной форме. Организации централизованного управления, работниками участковой сети, бригадами неотложной помощи, при выполнении ими вызовов на дом, вызовов неотложной помощи, путем использования региональной программы «Управление скорой, неотложной медицинской помощью (в т. ч. санитарной авиацией)» (используя ранее установленные в поликлиниках ПК АДИС); Актуализация баз данных принадлежности элементов адресной сети к участкам ПМСП; Централизованное дооснащение бригад НМП, участковых врачей/фельдшеров планшетными компьютерами, включая плановую замену ранее приобретенных и не подлежащих ремонту; Оснащение кол-центров/регистратур средствами резервного электроснабжения (инвертор, аккумуляторы); Рассмотрение вопросов о визуализации в кол-центрах/регистратурах геонавигационных данных ГЛОНАСС о местонахождении бригад НМП. Репликации данных на региональный сервер; Организация дежурств во врачебных амбулаториях, участковых больницах бригад НМП; Обеспечение организации деятельности кол-центров,	Обеспечена должная деятельность организации регистратур, в соответствии требованиям нормативно-правовых актов в областях ПМСП, медицины катастроф. Обеспечена технология организации работы в условиях единой диспетчерской СМП-ПМСП, включая взаимодействие с отделением медицинской эвакуации, службой СМП.	Министерство здравоохранения Иркутской области, подведомственные медицинские организации	По потребности

№	Наименование мероприятия	Ожидаемый результат	Исполнит.	Сроки
	регистратур в соответствии требованиям, технологиям организации работы в условиях единой диспетчерской; Рассмотрение вопроса о централизации приема вызовов на уровне муниципального образования (одного или нескольких) – для муниципальных образований, где оказание ПМСП возложено на несколько медицинских организаций.			
3	Медицинские организации стационарного типа			
3.1	Разработка и утверждение НПА в отношении: эвакуации, перевода пациентов между МО, транспортировок на исследования	Упорядочит деятельность МО в сфере выполнения медицинской эвакуации пациентов	Министерство здравоохранения Иркутской области	2026 год
3..2	Организация автоматизированного оповещения медицинских организаций стационарного типа о предстоящей эвакуации пациента бригадой СМП	Подготовит стационар к приему пациента	Министерство здравоохранения Иркутской области, подведомственные медицинские организации	2027 год
3.3	Организация автоматизированного оповещения оперативных отделов о диагнозе пациента (2 час) (для работы с расхождениями диагнозов по отрывным талонам)	Позволит в дальнейшем обеспечить переход к общению между МО в электронной форме	Министерство здравоохранения Иркутской области, подведомственные медицинские организации	2030 год
3.4	Решение вопросов строительства стационарных отделений СМП.	Обеспечит развитие стационарного этапа СМП	Министерство здравоохранения Иркутской области	2030 год