

Приложение

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства  
Кировской области  
от 27.06.2019 № 346-П

**СТРАТЕГИЯ**  
**развития санитарной авиации**  
**в Кировской области до 2024 года**

**1. Общие положения**

Стратегия развития санитарной авиации в Кировской области до 2024 года (далее – Стратегия) разработана в целях реализации мероприятий национального проекта «Здравоохранение» и направлена на увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения.

Стратегия разработана в соответствии с паспортом федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», утвержденного проектным комитетом по национальному проекту «Здравоохранение» 14.12.2018.

Правовую основу Стратегии составляют Конституция Российской Федерации, Воздушный кодекс Российской Федерации, федеральные законы от 28.06.2014 № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», иные федеральные законы, а также государственная программа Кировской области «Развитие здравоохранения» на 2013 – 2021 годы, утвержденная постановлением Правительства Кировской области от 28.12.2012 № 189/830 «Об утверждении государственной программы Кировской области «Развитие здравоохранения» на 2013 – 2021 годы».

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

### **2.1. Сведения о субъекте Российской Федерации**

#### **2.1.1. Анализ социально-экономического развития Кировской области**

Структура валового регионального продукта в Кировской области на протяжении последних лет остается практически неизменной. Наибольший удельный вес стабильно занимает промышленность – 32,9%. В структуре промышленного производства наибольший удельный вес занимают обрабатывающие производства, на долю которых в 2018 году приходилось порядка 80% продукции.

Ведущими отраслями обрабатывающих производств в Кировской области являются производство химических веществ и химических продуктов, пищевых продуктов, электрического оборудования и готовых металлических изделий, а также металлургическое производство и деревообработка.

Численность занятых в экономике региона с учетом лиц, занимающихся индивидуальным трудом и работающих по найму у отдельных граждан, включая занятых в домашнем хозяйстве производством товаров и услуг для реализации, составляет 587 тыс. человек. Уровень регистрируемой безработицы в среднем за 2018 год составил 1,18% от общей численности рабочей силы.

#### **2.1.2. Показатели финансового обеспечения системы здравоохранения**

Финансовое обеспечение областных государственных медицинских организаций в 2018 году осуществлялось за счет средств:

областного бюджета, предусмотренных на проведение государственной политики в области здравоохранения, на реализацию на территории Кировской области Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», иных законов Российской Федерации и Кировской области, нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации и Правительства Кировской области в сфере здравоохранения;

федерального бюджета, передаваемых в форме межбюджетных трансфертов бюджету Кировской области на финансовое обеспечение расходных обязательств региона, возникающих в сфере охраны здоровья граждан;

государственного некоммерческого финансово-кредитного учреждения Кировской областной территориальной фонд обязательного медицинского страхования (далее – КОТФОМС), предусмотренных на обязательное медицинское страхование населения Кировской области.

В 2018 году на обеспечение оказания медицинской помощи населению Кировской области направлено 19,8 млрд. рублей, в том числе:

за счет средств федерального бюджета – 0,9 млрд. рублей;

за счет средств областного бюджета – 2,3 млрд. рублей;

за счет средств КОТФОМС – 16,5 млрд. рублей.

### **2.1.3. Демографическая ситуация в Кировской области в 2015 – 2018 годах и прогнозные значения на 2019 – 2020 годы**

Основным приоритетным направлением развития здравоохранения Кировской области с учетом низкой плотности и отрицательной динамики численности населения региона является решение демографической проблемы.

Численность населения Кировской области на 01.01.2018 составила 1283238 человек (985180 человек – городское население и 298058 человек – сельское население). Число жителей региона за 2018 год снизилось на 8446 человек (0,7%), из них за счет естественной убыли населения – на 6223 человека.

Ожидаемая продолжительность жизни населения Кировской области

представлена в таблице 1.

Таблица 1

Группа наблюдения	Ожидаемая продолжительность жизни населения Кировской области, лет					
	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год*	2019 год*	2020 год*
Всего	71,11	71,71	72,72	73,14	73,61	74,30
Мужчины	65,20	65,77	67,04	67,69	68,15	69,02
Женщины	77,09	77,65	78,28	78,54	78,73	79,14

\* По прогнозам Федеральной службы государственной статистики.

На территории Кировской области за период с 2015 по 2017 год отмечено увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения на 1,61 года (у мужчин – на 1,84 года, у женщин – на 1,19 года).

В регионе наблюдается «эффект ускоренного старения» населения, когда численность лиц старших возрастных групп увеличивается ускоренными темпами, растет их удельный вес в общей структуре численности населения. Эти тенденции в ближайшей перспективе будут сохраняться. Среди территорий Приволжского федерального округа в Кировской области самый низкий удельный вес трудоспособного населения.

Показатели естественного движения населения Кировской области на 1 тыс. человек населения за 2015 – 2018 годы и прогнозные значения на 2019 – 2020 годы представлены в таблице 2.

Таблица 2

Наименование показателя	Значение показателя по годам									
	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2018 год			
							По Российской Федерации	По Приволжскому федеральному округу	Отклонение значения показателя Кировской области от значения показателя по Российской Федерации	Отклонение значения показателя Кировской области от значения показателя по Приволжскому федеральному округу
Рождаемость, случаев на 1 тыс. человек населения	12,7	12,6	10,7	9,9	10,1	9,7	10,9	10,6	-9,2	-6,6
Смертность от всех причин, случаев на 1 тыс. человек населения	15,2	14,9	14,5	14,7	13,9	13,8	12,4	13,2	18,5	11,4
Естественная убыль (прирост) населения, %	- 2,5	-2,3	-3,8	-4,8	-3,8	-4,1	-1,5	-2,6	-	-

За 2018 год показатель рождаемости в Кировской области по сравнению с 2015 годом снизился на 22,0%, что ниже среднероссийского показателя на 9,2% и ниже среднего значения по Приволжскому федеральному округу на 6,6%.

Показатель общей смертности населения Кировской области в 2018 году составил 14,7 случая на 1 тыс. человек населения, что на 3,3% ниже уровня 2015 года. Смертность от внешних причин снизилась на 20,8%, по классу болезней органов дыхания – на 15,9%, по классу болезней системы кровообращения (далее – БСК) – на 15,1% и по классу болезней органов

пищеварения – на 7,3%.

В соответствии с планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Кировской области» (далее – «дорожная карта»), утвержденным распоряжением Правительства Кировской области от 28.02.2013 № 40 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Кировской области», за 2018 год запланировано достичь снижения показателя смертности от всех причин до 14,8 случая на 1 тыс. человек населения. По итогам года показатель смертности на 0,1% ниже планового значения. В 2018 году в Кировской области зафиксирован один случай материнской смертности (7,9 случая на 100 тыс. детей, родившихся живыми).

В структуре причин общей смертности первые три места занимают, как и по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу, болезни системы кровообращения (45,5%), новообразования (15,1%) и внешние причины (8,5%).

Среди трудоспособного населения уровень смертности от БСК увеличился и составил 32,3%.

Показатели смертности по классу БСК представлены в таблице 3.

Таблица 3

Болезни системы кровообращения	Показатели смертности по классу болезней системы кровообращения, случаев на 100 тыс. человек населения					
	Кировская область				Российская Федерация	Приволжский федеральный округ
	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2018 год	2018 год
Всего	807,5	722,4	699,8	685,7	573,6	613,3
в том числе:						
ишемическая болезнь сердца	427,2	393,3	379,4	305,4	-	-
инфаркт миокарда	34,6	38,8	38,8	30,8	-	-

Болезни системы кровообращения	Показатели смертности по классу болезней системы кровообращения, случаев на 100 тыс. человек населения					
	Кировская область				Российская Федерация	Приволжский федеральный округ
	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2018 год	2018 год
цереброваскулярные болезни	321,0	236,7	266,2	223,3	-	-

С 2010 года в Кировской области отмечалась устойчивая тенденция к снижению смертности от БСК. В 2018 году показатель смертности от БСК составил 685,7 случая на 100 тыс. человек населения, что на 15,1% ниже показателя 2015 года (807,5 случая).

По итогам 2018 года среднероссийский показатель смертности от БСК составил 19,5% (573,6 случая на 100 тыс. человек населения), аналогичный показатель в среднем по Приволжскому федеральному округу – 11,8% (613,3 случая на 100 тыс. человек населения).

«Дорожной картой» запланировано достичь к концу 2018 года снижения показателя смертности от БСК до 805,9 случая на 100 тыс. человек населения. По итогам года показатель смертности от БСК ниже запланированного на 14,9%.

Внутри класса БСК в 2018 году по сравнению с данными за 2015 год показатель смертности от ишемической болезни сердца снизился на 28,5%, от цереброваскулярных болезней – на 30,4%, от инфаркта миокарда – на 11%.

Смертность населения Кировской области от новообразований (в том числе злокачественных) в структуре смертности населения стабильно занимает второе место.

За 2018 год значение показателя смертности от новообразований (в том числе злокачественных) составило 226,8 случая на 100 тыс. человек населения, что на 0,5% выше соответствующего значения 2015 года (225,7 случая на 100 тыс. человек населения).

В среднем по Российской Федерации за 2018 год смертность

от новообразований, в том числе злокачественных, составила 196,7 случая на 100 тыс. человек населения. Таким образом, превышение значения среднероссийского показателя составило 15,3%, в среднем по Приволжскому федеральному округу – 22,4% (185,3 случая на 100 тыс. человек населения).

«Дорожной картой» к концу 2018 года запланировано достичь снижения показателя смертности от новообразований, в том числе злокачественных, до 210 случаев на 100 тыс. человек населения. По итогам года значение показателя выше запланированного на 8% (226,8 случая на 100 тыс. человек населения).

Отмечается сокращение уровня смертности в результате дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП) за счет повышения оперативности, качества оказания медицинской помощи пострадавшим на всех ее этапах.

Смертность населения Кировской области в результате ДТП за 2018 год составила 12,9 случая на 100 тыс. человек населения, что на 1,5% ниже соответствующего значения 2017 года (13,1 случая на 100 тыс. человек населения).

Превышение значения среднероссийского показателя за 2018 год составило 33% (9,7 случая на 100 тыс. человек населения), в среднем по Приволжскому федеральному округу – 24% (10,4 случая на 100 тыс. человек населения).

Смертность населения трудоспособного возраста в результате ДТП по сравнению с 2015 годом снизилась на 15,8% и составила в 2018 году 509 случаев на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста. Доля умерших граждан данной возрастной категории в общей структуре смертности стабильно снижается. В 2018 году значение показателя смертности в результате ДТП составило 18,5% (в 2015 году – 22%).

Доля умерших на дому в 2018 году – 61% от общего числа умерших (в 2015 году – 66,2%). При этом доля умерших на дому в трудоспособном возрасте составила 48,2% от общего количества умерших в данном возрасте



(в 2015 году – 52,3%).

Смертность городского населения региона в 2018 году составила 13,5 случая на 1 тыс. человек населения (в 2015 году – 14,1 случая), сельского населения – 19,1 случая (в 2015 году – 18,7 случая). Таким образом, уровень смертности населения Кировской области возрастает в основном за счет смертности сельского населения.

#### **2.1.4. Первичная и общая заболеваемость населения Кировской области**

В 2018 году была отмечена тенденция роста общей и первичной заболеваемости населения Кировской области.

Общая заболеваемость на территории региона выше показателей заболеваемости населения по Российской Федерации, первичная – ниже среднероссийских показателей.

Основные причины, формирующие общую заболеваемость населения Кировской области, представлены болезнями органов дыхания, кровообращения, глаза и его придаточного аппарата.

В структуре общей заболеваемости на территории Кировской области и Российской Федерации в целом лидерами являются болезни органов дыхания и системы кровообращения. На третьем месте в Кировской области находятся болезни глаза и его придаточного аппарата, по Российской Федерации – болезни костно-мышечной системы, на четвертом месте в Кировской области – болезни костно-мышечной системы, по Российской Федерации – болезни мочеполовой системы, на пятом месте в Кировской области – болезни эндокринной системы, по Российской Федерации – болезни органов пищеварения.

Общая заболеваемость населения Кировской области за 2016 – 2018 годы представлена в таблице 4.

Таблица 4

Классы болезней согласно Международной классификации болезней	Общая заболеваемость населения, случаев на 100 тыс. человек населения				Темп прироста (убыли), %
	Российская Федерация	Кировская область			
	2017 год	2016 год	2017 год	2018 год	
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4386,4	4308,9	4353,3	4365,6	1,3
Новообразования	4897,2	4724,9	5144,1	5292,5	12,0
Болезни крови и кроветворных органов	1265,9	1306,9	1319,9	1259,9	-3,6
Болезни эндокринной системы, расстройство питания, нарушение обмена веществ	8087,1	9813,2	10513,3	10633,2	8,4
Психические расстройства и расстройства поведения	4186,4	5645,5	5502,6	5525,3	-2,1
Болезни нервной системы	5816,8	3264,2	2987,6	3013,8	-7,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	10370,9	14332,3	14029,2	13798,7	-3,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	3847,0	3659,0	3613,7	3660,7	0,05
Болезни системы кровообращения	24155,9	27245,4	28574,2	30426,8	11,7
Болезни органов дыхания	40357,2	39091,8	41007,1	41427,9	6,0
Болезни органов пищеварения	11576,0	7624,3	8121,7	8084,5	6,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5724,0	5245,0	5076,9	5045,5	-3,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	13120,6	11851,4	11767,2	11458,1	-3,3

Классы болезней согласно Международной классификации болезней	Общая заболеваемость населения, случаев на 100 тыс. человек населения				Темп прироста (убыли), %
	Российская Федерация	Кировская область			
	2017 год	2016 год	2017 год	2018 год	
Болезни мочеполовой системы	11597,3	7429,9	7637,0	7770,5	4,6
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	790,1	586,1	592,6	622,4	6,2
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	109,2	58,5	73,3	77,8	33,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	8821,1	9471,6	9569,3	10298,9	8,7
Всего	161776,0	158542,0	162770,3	165551,2	4,4

Рост показателя общей заболеваемости в 2018 году на 4,4% по сравнению с 2016 годом обусловлен увеличением регистрации заболеваний практически по всем их классам, за исключением болезней крови и кроветворных органов, психических расстройств и расстройств поведения, болезней нервной системы, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней кожи и подкожной клетчатки и болезней костно-мышечной системы.

Показатели общей заболеваемости населения Кировской области за 2017 год превосходят аналогичные среднероссийские данные по следующим классам: новообразования – на 5,04%, болезни эндокринной системы – на 30%, психические расстройства – на 31,44%, болезни глаза и его придаточного аппарата – на 35,27%, болезни системы

кровообращения – на 18,29%, травмы, отравления – на 8,48%. Значительно ниже показатель общей заболеваемости населения Кировской области по следующим классам: болезни нервной системы – на 48,64%, болезни органов пищеварения – на 29,84%, болезни мочеполовой системы – на 34,15%.

Высокий показатель общей заболеваемости по классу болезней эндокринной системы обусловлен ростом регистрации заболеваний щитовидной железы, сахарного диабета, ожирения. Общая заболеваемость по классу болезней глаза и его придаточного аппарата превосходит данные по Российской Федерации вследствие высокого уровня регистрации на территории региона таких заболеваний, как катаракта и болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции. Превышение показателя общей заболеваемости по классу БСК обусловлено болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, ишемическими и цереброваскулярными болезнями, а также болезнями вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов.

В структуре первичной заболеваемости лидерами являются болезни органов дыхания, травмы и отравления. В Кировской области на третьем месте находятся болезни системы кровообращения, по Российской Федерации – болезни кожи и подкожной клетчатки, на четвертом месте в регионе – болезни кожи и подкожной клетчатки, по Российской Федерации – болезни мочеполовой системы, на пятом месте в Кировской области болезни мочеполовой системы, по Российской Федерации – болезни органов пищеварения.

Первичная заболеваемость населения Кировской области за 2016 – 2018 годы в сравнении с показателями по Российской Федерации представлена в таблице 5.

Таблица 5

Классы болезней согласно Международной классификации болезней	Первичная заболеваемость населения, случаев на 100 тыс. человек населения				Темп прироста (убыли), %
	Российская Федерация	Кировская область			
	2017 год	2016 год	2017 год	2018 год	
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2733,0	2673,7	2672,5	2644,2	-1,1
Новообразования	1140,4	996,1	1012,0	943,2	-5,3
Болезни крови и кроветворных органов	449,0	512,9	460,4	384,1	-25,1
Болезни эндокринной системы, расстройство питания, нарушение обмена веществ	1396,5	1797,9	1849,7	1653,3	-8,0
Психические расстройства и расстройства поведения	416,9	448,1	391,5	451,3	0,7
Болезни нервной системы	1501,4	1010,3	903,4	926,6	-8,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	3161,1	3504,6	3316,7	2970,7	-15,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	2587,9	2520,6	2508,5	2505,2	-0,6
Болезни системы кровообращения	3206,0	2992,6	2848,1	3349,2	11,9
Болезни органов дыхания	35356,6	34939,5	36602,1	37103,7	6,2
Болезни органов пищеварения	3396,2	1883,7	1943,5	1984,4	5,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4098,9	3708,7	3321,3	3252,0	-12,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2950,3	2305,8	2180,4	2275,9	-1,3

Классы болезней согласно Международной классификации болезней	Первичная заболеваемость населения, случаев на 100 тыс. человек населения				Темп прироста (убыли), %
	Российская Федерация	Кировская область			
	2017 год	2016 год	2017 год	2018 год	
Болезни мочеполовой системы	4484,0	3239,3	3030,5	2988,9	-7,7
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	197,4	107,7	78,6	84,8	-21,3
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	95,6	58,5	73,3	77,8	33,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	8818,8	9471,6	9569,3	10273,9	8,5
Всего	77914,7	74808,9	75001,4	75999,6	1,6

Согласно данным таблицы 5 по сравнению с 2016 годом по 11 классам заболеваний в 2018 году отмечалось снижение показателей, за исключением болезней системы кровообращения, органов дыхания, органов пищеварения, травм, отравлений.

Однако отмечается увеличение значения показателя по классу болезней органов пищеварения (рост регистрации заболеваний кишечника, болезней печени и желчевыводящих путей), по классу болезней органов дыхания (рост острых респираторных заболеваний, пневмонии, хронических болезней миндалин и аденоидов, бронхиальной астмы, хронической обструктивной болезни легких), по классу БСК (рост болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, ишемических и цереброваскулярных болезней, а также болезней вен, лимфатических сосудов и лимфатических

узлов).

Практически по всем классам заболеваний показатель первичной заболеваемости населения в Кировской области ниже, чем по Российской Федерации в целом. Исключение составили болезни эндокринной системы, психические расстройства и расстройства поведения, болезни системы кровообращения и органов дыхания, а также травмы, отравления.

### **2.1.5. Организация оказания медицинской помощи в Кировской области**

В Кировской области создана и функционирует трехуровневая система оказания медицинской помощи.

К первому уровню отнесены медицинские организации, оказывающие гражданам первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь.

Ко второму уровню отнесены медицинские организации, оказывающие гражданам первичную медико-санитарную, специализированную медицинскую помощь и выступающие в качестве межрайонных центров.

К третьему уровню отнесены медицинские организации регионального уровня (областные специализированные медицинские организации), оказывающие гражданам специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Для повышения уровня доступности медицинской помощи населению, проживающему в сельской местности, в Кировской области с 2012 года функционируют 12 межрайонных лечебно-диагностических центров, оснащенных в том числе компьютерными томографами. Положение о межрайонном лечебно-диагностическом центре, критерии эффективности деятельности межрайонных лечебно-диагностических центров, а также перечень межрайонных лечебно-диагностических центров утверждены распоряжением департамента здравоохранения Кировской области

от 19.06.2012 № 811 «Об организации межрайонных лечебно-диагностических центров».

Одной из функций межрайонных центров является формирование выездных бригад врачей-специалистов для осмотра пациентов, проживающих на территории прикрепленных к центру муниципальных образований.

В целях повышения уровня доступности и качества специализированной медицинской помощи в Кировской области на базе медицинских организаций созданы и функционируют профильные центры, представленные в таблице 6.

Таблица 6

№ п/п	Профильные центры	Количество профильных центров
1	Сосудистые центры	
1.1	Региональный сосудистый центр	1
1.2	Первичный сосудистый центр (отделение)	6
2	Травматологические центры	
2.1	Травматологический центр 1-го уровня	1
2.2	Травматологический центр 2-го уровня	9
2.3	Травматологический центр 3-го уровня	26
3	Наркологические центры	
3.1	Региональный наркологический центр	1
3.2	Межрайонный наркологический центр	3
3.3	Кабинет врача – психиатра-нарколога	36
4	Онкологические центры	
4.1	Региональный онкологический центр	1
4.2	Межрайонный онкологический центр	12
4.3	Первичный онкологический кабинет	32

Министерством здравоохранения Кировской области разработаны нормативные правовые акты, регламентирующие организацию оказания медицинской помощи больным с острыми и критическими состояниями при онкологических заболеваниях, заболеваниях системы кровообращения и органов дыхания, а также медицинской помощи пострадавшим при ДТП (в том числе предусмотрена организация маршрутизации пациентов в случае



неисправности оборудования (компьютерного томографа, магнитно-резонансного томографа, ангиографа и др.) или отсутствия специалистов).

В результате реорганизации медицинских организаций в Кировской области в период с 31.12.2016 до 31.12.2018 их количество сократилось с 77 до 71 единицы. Реорганизация медицинских организаций проводилась в форме слияния или присоединения к более крупным многопрофильным больницам с целью рационального использования кадровых и материально-технических ресурсов.

По состоянию на 31.12.2018 в регионе функционировали 59 медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара (в том числе 4 диспансера), 3 медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в поликлинических условиях, станция скорой медицинской помощи, центр крови, 2 санаторно-курортные организации, 2 дома ребенка, 3 медицинские организации особого типа.

В составе медицинских организаций Кировской области на 31.12.2018 функционировали 70 поликлиник для взрослых, 21 поликлиника (поликлиническое отделение) для детей, 9 женских консультаций, 8 диспансерных отделений, 9 стоматологических поликлиник, 6 центров здоровья, 3 консультативно-диагностических центра, 66 амбулаторий, 518 фельдшерско-акушерских пунктов, 48 фельдшерских здравпунктов, 22 отделения и 136 кабинетов общей врачебной практики.

Количество коек в круглосуточных стационарах медицинских организаций рассчитывается в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации в зависимости от количества, половозрастной структуры и заболеваемости населения. В Кировской области сложилась ситуация, при которой в центральных районных больницах малонаселенных районов необходимо функционирование только 2 – 3 коек определенного профиля. Таким образом, специализированная медицинская помощь сельскому населению

по базовым профилям оказывается в центральных районных больницах, для оказания медицинской помощи по определенному профилю граждане направляются в учреждения 2-го или 3-го уровней.

В целом в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Кировской области, на 31.12.2018 функционировали:

9860 коек круглосуточного стационара. Обеспеченность койками составила 77,5 единицы на 10 тыс. человек населения, что выше, чем в среднем по Российской Федерации (71,8 единицы на 10 тыс. человек население) и по Приволжскому федеральному округу (72,2 единицы на 10 тыс. человек населения);

1169 пациенто-мест дневного стационара при больницах. Обеспеченность местами составила 9,2 единицы на 10 тыс. человек населения, что выше, чем в среднем по Российской Федерации (6,5 единицы на 10 тыс. человек населения) и по Приволжскому федеральному округу (6,7 единицы на 10 тыс. человек населения);

1417 пациенто-мест дневного стационара при амбулаторно-поликлинических подразделениях. Обеспеченность местами составила 11,1 единицы на 10 тыс. человек населения, что выше, чем в среднем по Российской Федерации (10,6 единицы на 10 тыс. человек населения), и ниже, чем по Приволжскому федеральному округу (11,7 единицы на 10 тыс. человек населения).

Сеть медицинских организаций является достаточной для региона.

#### **2.1.6. Организация оказания медицинской помощи населению, проживающему в сельской местности, отдаленных и труднодоступных районах Кировской области**

Одним из приоритетных направлений деятельности министерства здравоохранения Кировской области является развитие первичной медико-санитарной помощи, оказываемой сельскому населению в фельдшерских

здравпунктах, фельдшерско-акушерских пунктах (далее – ФАП), отделениях общей врачебной практики, врачебных амбулаториях и участковых больницах.

По состоянию на 01.01.2019 в Кировской области функционировали 60 фельдшерских здравпунктов, 518 ФАПов, 136 кабинетов и 22 отделения общей врачебной практики, 66 врачебных амбулаторий и 5 участковых больниц.

В рамках реализации распоряжения Правительства Российской Федерации от 03.03.2018 № 369-р министерством здравоохранения Кировской области в 2018 году приобретено и введено в эксплуатацию 12 фельдшерских пунктов в следующих населенных пунктах: пос. Старцево Верхнекамского района, ж/д ст. Бумкомбинат Кирово-Чепецкого района, с. Ильинское Кирово-Чепецкого района, дер. Максаки Кирово-Чепецкого района, дер. Кардаковы Котельничского района, дер. Рига Свечинского района, дер. Удмуртский Сурвай Унинского района, дер. Юсово Фаленского района, с. Высокогорье Шабалинского района, ст. Великая Юрьянского района, с. Раменье Куменского района, с. Всехсвятское Белохолуницкого района.

Кроме того, в целях обеспечения оказания первичной медицинской помощи населению в рамках государственной программы Кировской области «Развитие здравоохранения» на 2013 – 2021 годы, утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 28.12.2012 № 189/830 «Об утверждении государственной программы Кировской области «Развитие здравоохранения» на 2013 – 2021 годы», построено 76 модульных объектов здравоохранения в сельской местности.

Согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 03.03.2018 № 370-р министерством здравоохранения Кировской области в 2018 году закуплено и введено в эксплуатацию 4 передвижных медицинских комплекса «Флюорограф» и 3 передвижных медицинских комплекса «Маммограф».

В результате реализации вышеуказанного мероприятия 62 населенных пункта с численностью населения до 100 человек обеспечены первичной медико-санитарной помощью.

С целью повышения доступности медицинской помощи сельским жителям врачи-специалисты межрайонных лечебно-диагностических центров, центральных районных больниц по графику выезжают в структурные подразделения медицинских организаций (ФАПы и отделения общей врачебной практики) для осуществления диспансерных осмотров больных и проведения профилактических осмотров населения.

В 2018 году в регионе была организована деятельность 72 мобильных медицинских бригад. Бригадами осуществлено 2448 выездов, осмотрено 55 106 человек. В настоящее время в Кировской области функционируют 11 передвижных флюорографов и 5 передвижных маммографов.

Для повышения доступности медицинской помощи детскому населению, проживающему в сельской местности, врачами Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кировская областная детская клиническая больница» в 2018 году выполнено 143 выезда в центральные районные больницы, в том числе 13 выездов с консультативной целью, проведено 39084 осмотра, из них 788 осмотров с консультативной целью.

В Кировской области количество населенных пунктов с населением от 1 до 100 человек составляет 2122 единицы, количество открытых домовых хозяйств – 110 единиц.

Доступность оказания медицинской помощи в соответствии с данными геоинформационной системы Министерства здравоохранения Российской Федерации представлена в таблице 7.

Таблица 7

Вид оказания медицинской помощи	Количество населенных пунктов, которые находятся на расстоянии более 6 километров от ближайшей медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, единиц			
	с численностью населения 1 – 100 человек	с численностью населения 101 – 300 человек	с численностью населения 301 – 1000 человек	с численностью населения 1001 – 2000 человек
Скорая медицинская помощь	0	0	0	0
Первая медицинская помощь	277	0	0	0
Скорая медицинская помощь и первая медицинская помощь	0	0	0	0

Таким образом, министерством здравоохранения Кировской области принимаются активные меры по обеспечению доступности и повышению качества предоставления медицинской помощи сельскому населению. Существующая сеть медицинских организаций обеспечивает доступность медицинской помощи в регионе.

### **2.1.7. Обеспеченность медицинскими кадрами**

По состоянию на 31.12.2018 общая численность врачей в медицинских организациях Кировской области увеличилась по сравнению с 2016 годом на 37 человек и составила 4581 человек.

Обеспеченность врачами на 31.12.2018 составила 36,0 врача на 10 тыс. человек населения, что выше показателя 2016 года (35,2 врача на 10 тыс. человек населения) и ниже показателя 2017 года (36,3 врача на 10 тыс. человек населения).

Общая численность среднего медицинского персонала

и обеспеченность им продолжает уменьшаться. Численность среднего медперсонала в медицинских организациях Кировской области в 2018 году составила 11155 человек, в 2016 году – 11960 человек. Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. человек населения снизилась в 2018 году до 87,7 человека (в 2016 году – 92,6 человека).

В 2018 году численность среднего медицинского персонала, осуществляющего медицинскую деятельность в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, уменьшилась по сравнению с 2016 годом на 185 человек (с 1426 до 1241 человека).

### **2.1.8. Информационное обеспечение Кировской области**

В медицинских организациях Кировской области внедрена комплексная медицинская информационная система (далее – КМИС), обеспечивающая информационную поддержку лечебно-диагностических и обеспечивающих процессов (например, лекарственное обеспечение в учреждениях).

Ведение электронных медицинских карт (далее – ЭМК) осуществляется в 63 медицинских организациях региона (100% от общего количества медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь), из них 60 медицинских организаций работают в системе обязательного медицинского страхования. ЭМК имеют все жители Кировской области. В сервисе «Единая электронная медицинская карта» региональной КМИС зарегистрировано 86% граждан, застрахованных на территории Кировской области, и хранится более 4 млн. медицинских документов.

В 63 поликлиниках медицинских организаций внедрена система «Электронная очередь», в 103 поликлиниках и приемных покоях реализована электронная регистрация пациентов. Электронная запись на прием к врачу функционирует в 208 территориально выделенных подразделениях (89,4% от общего числа подразделений, ведущих амбулаторный прием). Свыше 76% записей на прием к врачу, на повторный прием или

на консультации узких специалистов и диагностические исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и т.д.), в том числе в другие поликлиники Кировской области, осуществляется непосредственно на приеме у врача. За 2018 год в региональной системе электронной регистратуры осуществлено 4753855 записей на прием к врачу, что на 21,4% выше показателя 2017 года. Медицинскими организациями в 2018 году обеспечена передача в подсистему региональной электронной регистратуры сведений о расписаниях приема граждан 91% врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В Кировской области внедрена система льготного лекарственного обеспечения. На рабочем месте медицинский работник при оформлении рецепта на льготный лекарственный препарат в КМИС имеет возможность реализовать просмотр его остатков в аптечных пунктах. В пункт отпуска лекарств передается информация о выписанном рецепте, данные об отпущенном лекарственном препарате передаются через КМИС на рабочее место врача.

50 медицинских организаций обеспечили электронное взаимодействие через КМИС по передаче направлений на медицинские исследования и автоматическое получение их результатов из лабораторной информационной системы централизованных клинико-диагностических лабораторий в ЭМК пациента. За 2018 год в электронном виде передано в ЭМК пациента 29502778 результатов исследований методом лабораторной диагностики, что в 1,6 раза превышает показатель 2017 года.

В Кировской области в 2016 году внедрена автоматизированная система диспетчерской службы скорой медицинской помощи, которая интегрирована с подсистемами региональной КМИС. После оформления в указанной системе карты вызова скорой медицинской помощи в региональную КМИС поступает «сигнальный» талон, который передается на рабочее место участкового врача.

Организовано взаимодействие региональной КМИС с федеральными сервисами Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения. Через Единый портал государственных и муниципальных услуг за 2018 год осуществлено 3028 записей на прием к врачу, что в 2 раза больше, чем в 2017 году. В федеральную интегрированную ЭМК за 2018 год передано 6790802 стандартизированных электронных медицинских документа, что в 11 раз больше, чем в 2017 году. Информация о медицинских документах пациентов доступна через личный кабинет «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг для 928842 граждан.

Региональная КМИС интегрирована с информационной системой Федерального бюро медико-социальной экспертизы по обмену данными в рамках выполнения индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов) (далее – ИПРА). За 2018 год медицинскими организациями получено к выполнению 23506 ИПРА.

### **2.1.9. Сведения об основных автомобильных магистралях и дорогах Кировской области**

Сеть автомобильных дорог общего пользования в Кировской области представлена:

автомобильными дорогами регионального или межмуниципального значения (находятся в собственности Кировской области, обеспечивают связь областного центра с центрами муниципальных районов и городских округов; центры муниципальных районов и городских округов между собой; обходы населенных пунктов, соединяющие дороги федерального или регионального значения) – 2558,882 километра (2383 километра – дороги с твердым покрытием);

автомобильными дорогами местного значения муниципальных районов (соединяют населенные пункты в границах муниципальных районов, за исключением дорог федерального и регионального значения, находятся в



собственности муниципальных районов) – 21406,8 километра;

федеральными автомобильными дорогами:

Р-176 «Вятка» (Чебоксары – Йошкар-Ола – Киров – Сыктывкар).

Общая протяженность указанной автомобильной дороги по территории Кировской области составляет 389,333 километра. Автодорога Р-176 «Вятка» проходит с севера на юг Кировской области по территории 7 муниципальных образований (Мурашинского, Юрьянского, Орловского, Котельничского, Арбажского, Тужинского, Яранского районов),

Р-243 (Кострома – Шарья – Киров – Пермь). Общая протяженность указанной автомобильной дороги по территории Кировской области составляет 408,028 километра. Автодорога Р-243 проходит с запада на восток Кировской области по территории 9 муниципальных образований (Шабалинского, Свечинского, Котельничского, Орловского, Юрьянского, Слободского, Белохолуницкого, Омутнинского и Афанасьевского районов).

Общая протяженность опасных участков автомобильных дорог составляет 281,3 километра.

Основными причинами ДТП являются нарушения Правил дорожного движения (далее – ПДД), наличие 6 опасных поворотов с недостаточной видимостью, 2 крутых поворотов, 3 участков с ограничением видимости. На трассе находятся 23 капитальных моста и 2 железнодорожного переезда.

В случаях нарушений ПДД, а также при неблагоприятных метеорологических условиях на данных участках дорог прогнозируются ДТП (до 5 ДТП в сутки) и вероятность гибели людей на уровне среднестатистических значений (до 1 – 2 человек).

Прогнозируется вероятность увеличения количества ДТП, способных достичь масштабов чрезвычайной ситуации локального уровня (при совокупности метеорологических условий, таких как снежные заносы, накат и гололедица), по причине отсутствия обеспечения безопасного и бесперебойного движения автомобильного транспорта на следующих участках дорог:

Южный обход г. Кирова протяженностью 21,379 километра;

Киров – Малмыж – Вятские Поляны с подъездом к г. Вятские Поляны протяженностью 313,387 километра;

Киров – Советск – Яранск с подъездом к г. Яранск протяженностью 205,347 километра;

Киров – Стрижи – Оричи протяженностью 21,7 километра;

Киров – Кирово-Чепецк – Зуевка – Фаленки – граница Удмуртской Республики протяженностью 15,85 километра;

Обход пгт Радужный протяженностью 3,8 километра;

Слободской тракт протяженностью 2,9 километра;

Подъезд к аэропорту «Победилово» протяженностью 1,13 километра.

Доля автомобильных дорог общего пользования регионального значения, не отвечающих нормативным требованиям, в общей протяженности автомобильных дорог общего пользования регионального значения составляет 79,2%. Доля муниципальных дорог, не отвечающих нормативным требованиям, в общей протяженности муниципальных дорог – 84,8%.

## **2.2. Сведения о службе скорой медицинской помощи Кировской области**

В Кировской области скорую медицинскую помощь оказывают 3 медицинские организации:

Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова», имеющее в своем составе:

оперативный отдел с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи Кировской области;

6 подстанций, расположенных в г. Кирове,

63 отделения, расположенные во всех 39 муниципальных районах Кировской области (11 отделений находятся в сельской местности),

отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи,  
территориальный центр медицины катастроф;

отделение скорой медицинской помощи Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 52» Федерального медико-биологического агентства, расположенное в г. Кирово-Чепецке;

отделение скорой медицинской помощи федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 43 Федеральной службы исполнения наказаний», расположенное в пос. Лесной Верхнекамского района.

Численность населения, обслуживаемого Кировским областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова», составляет около 1220000 человек, федеральными учреждениями – 70000 человек.

Скорую медицинскую помощь населению Кировской области оказывают 136,25 бригады, из них 32,5 бригады – врачебные, 102,75 бригады – фельдшерские, 1 бригада – авиамедицинская. Обеспеченность населения бригадами скорой медицинской помощи – 1,05 бригады на 10 тыс. человек населения (шестичасовыми бригадо-сменами – 4,2 бригады на 10 тыс. человек населения).

Обеспеченность населения бригадами скорой медицинской помощи представлена в таблице 8.

Таблица 8

Бригады скорой медицинской помощи	Бригадо-смены, единиц	Бригады, единиц
Фельдшерские общепрофильные	411	102,75
Врачебные общепрофильные	87	21,75
Специализированные	43	10,75
Авиамедицинские	4	1
Всего	545	136,25

Количество выездных бригад скорой медицинской помощи по муниципальным районам и городским округам Кировской области представлено в таблице 9.

Таблица 9

Муниципальный район, городской округ Кировской области	Население, человек			Количество бригад скорой медицинской помощи, единиц
	всего	в том числе		
		городское население	сельское население	
Город Киров	533231	507155	26076	45,5
Арбажский муниципальный район	5850	3110	2740	1,0
Афанасьевский муниципальный район	12274	3434	8840	1,0
Белохолуницкий муниципальный район	17112	10406	6706	2,5
Богородский городской округ	4046	2507	1539	1,0
Верхнекамский муниципальный район	27118	20524	6594	5,0
Верхошижемский муниципальный район	8612	4108	4504	1,0
Вятскополянский муниципальный район, г. Вятские Поляны	60138	49699	10439	6,5
Даровской муниципальный район	9954	6570	3384	1,0
Зуевский муниципальный район	19503	10447	9056	2,0
Кикнурский муниципальный район	7784	4479	3305	1,0
Кильмезский муниципальный район	11121	5578	5543	1,0
Кирово-Чепецкий муниципальный район	22053	-	22053	3,0
Город Кирово-Чепецк	72071	72071	-	обслуживается Федеральным бюджетным учреждением здравоохранения «Медико-санитарная часть № 52» Федерального медико-биологического агентства
Котельничский муниципальный район, город Котельнич	36676	23682	12994	5,0
Куменский муниципальный район	16235	6644	9591	2,75
Лебяжский муниципальный район	7133	3083	4050	1,0
Лузский муниципальный район	15671	13169	2502	3,0
Малмыжский муниципальный район	23141	7422	15719	2,0

Муниципальный район, городской округ Кировской области	Население, человек			Количество бригад скорой медицинской помощи, единиц
	всего	в том числе		
		городское население	сельское население	
Мурашинский муниципальный район	10919	6218	4701	2,0
Нагорский муниципальный район	8285	4406	3879	1,5
Немский муниципальный район	6715	3390	3325	1,0
Нолинский муниципальный район	19297	11499	7798	4,0
Омутнинский муниципальный район	40242	33019	7223	6,0
Опаринский муниципальный район	9440	3785	5655	1,0
Оричевский муниципальный район	29289	17434	11855	4,0
Орловский муниципальный район	11962	6607	5355	1,0
Пижанский муниципальный район	9509	3718	5791	1,0
Подосиновский муниципальный район	13872	10431	3441	3,0
Санчурский городской округ	8205	4107	4098	1,0
Свечинский муниципальный район	7105	4154	2951	1,0
Слободской муниципальный район, город Слободской	63880	42308	21572	6,0
Советский муниципальный район	24755	15538	9217	3,0
Сунский муниципальный район	5797	2053	3744	1,0
Тужинский муниципальный район	6419	4202	2217	1,0
Унинский муниципальный район	7743	4167	3576	1,0
Уржумский муниципальный район	23744	9919	13825	2,5
Фаленский муниципальный район	8913	4674	4239	1,0
Шабалинский муниципальный район	9115	4603	4512	1,0
Юрьянский муниципальный район, ЗАТО Первомайский	25046	18875	6171	4,0
Яранский муниципальный район	23263	15985	7278	3,0
Кировская область	1283238	985180	298058	136,25

Количество бригад скорой медицинской помощи сформировано с учетом численности населения, радиуса обслуживания и наличия труднодоступных мест проживания населения на территории Кировской области (Верхнекамский, Нагорский, Лузский, Подосиновский районы). В ряде муниципальных районов (Котельничский, Омутнинский, Нолинский районы) предусмотрены дополнительные бригады для медицинской эвакуации пациентов с территории указанных и соседних районов.

В Кировской области 100% отделений скорой медицинской помощи оснащено комплексной автоматизированной системой управления станцией скорой и неотложной медицинской помощи (далее – КАСУ ССиНМП). КАСУ ССиНМП входит в состав программно-аппаратного комплекса единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи, объединяющей в единое информационное пространство все отделения скорой медицинской помощи субъекта Российской Федерации. Единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи Кировской области действует в составе оперативного отдела Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова». В настоящее время реализуется подключение кабинетов неотложной медицинской помощи к единой диспетчерской службе скорой медицинской помощи.

КАСУ ССиНМП интегрирована с региональной КМИС в части идентификации пациента и передачи данных о вызове скорой медицинской помощи в виде «сигнального» талона дежурной бригаде. На 2019 – 2020 годы намечен следующий этап интеграции с КМИС – автоматизация гибкой маршрутизации пациентов в профильные медицинские организации с учетом загруженности коечного фонда.

В начале 2017 года Кировская область вступила в проект по созданию системы обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому номеру «112» на территории Кировской области (далее – Система-112). Окончательная интеграция КАСУ ССиНМП с указанной Системой-112 будет завершена в течение 2019 года.

### **2.3. Сведения о работе санитарной авиации в Кировской области**

До 2017 года санитарно-авиационная эвакуация граждан осуществлялась с использованием воздушных судов типа Ан-2 и Ми-2, не оснащенных медицинским оборудованием.

С июля 2017 года для оказания скорой специализированной медицинской помощи в экстренной форме на основании государственного контракта используется 2 воздушных судна типа «Ансат» 2017 и 2018 годов выпуска, оборудованных одноместными сертифицированными медицинскими модулями, позволяющими оказывать экстренную медицинскую помощь пациентам в тяжелом и крайне тяжелом состоянии во время медицинской эвакуации.

Сведения о посадочных площадках на территории Кировской области представлены в приложении.

Скорая специализированная медицинская помощь, в том числе медицинская эвакуация, на территории Кировской области оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» и распоряжением министерства здравоохранения Кировской области от 31.08.2015 № 860 «Об организации оказания скорой специализированной медицинской помощи, в том числе медицинской эвакуации при оказании скорой специализированной медицинской помощи, в Кировской области» на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения).

В Кировской области с 1934 года и до января 2017 года отделение экстренной и планово-консультативной помощи функционировало в составе Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кировская областная клиническая больница». В соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Кировской области от 30.12.2016 № 1427 «О работе отделения экстренной консультативной медицинской помощи Копанева А.М.» вышеуказанное отделение с 16.01.2017 передано в состав Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова» и переименовано в отделение

экстренной консультативной скорой медицинской помощи (далее – отделение).

Отделению Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова» на 2019 год выделено 90,25 ставки, из них 63 ставки – врачебные, 13,5 ставки – средний медицинский персонал.

В отделении в круглосуточном режиме организована работа диспетчерского поста, который является структурным подразделением единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи и оборудован автоматизированными рабочими местами операторов КАСУ ССиНМП. Заявка на оказание экстренной и планово-консультативной помощи принимается диспетчером по телефону, а также в электронном и бумажном виде и регистрируется в журнале приема вызовов. Заявка должна содержать паспортные данные пациента, жалобы, анамнез жизни и заболевания, объективный статус пациента в динамике и на момент обращения, диагноз и осложнения, данные обследований, проведенное лечение и состояние транспортабельности. Поступившая заявка переадресуется врачу-консультанту по профилю патологии. Врач-консультант проводит заочную консультацию по телефону или посредством сети «Интернет». По результатам заочной консультации врачом-консультантом принимается одно из следующих решений: выезд врача для оказания специализированной помощи на месте, медицинская эвакуация пациента в учреждение более высокого уровня силами отделения или бригадой скорой медицинской помощи в соответствии со схемами маршрутизации, оказание медицинской помощи на месте силами медицинского персонала с последующим дистанционным мониторингом наблюдением.

В целях оказания скорой специализированной медицинской помощи в очной форме вызов регистрируется диспетчером отделения в КАСУ ССиНМП с оформлением карты вызова скорой медицинской помощи (форма 110/у) и последующим контролем его выполнения. Также



диспетчером отделения формируется база данных о выполненных отделением санитарной авиации вызовах. Диспетчеры отделения ведут наблюдение за работой консультативных бригад скорой помощи с помощью навигационной системы слежения, регулируют маршрутизацию бригад с целью увеличения доступности и качества оказания скорой специализированной медицинской помощи.

Решение о способе эвакуации пациента принимается врачом-консультантом и согласовывается профильным заместителем главного врача в круглосуточном режиме. Авиационный транспорт используется в следующих случаях: тяжелое состояние здоровья пациента, требующее его максимально быстрой доставки в специализированную медицинскую организацию; наличие противопоказаний к медицинской эвакуации санитарным автотранспортом или невозможность такой эвакуации; удаленность места происшествия от ближайшей медицинской организации на расстояние, не позволяющее доставить пациента в медицинскую организацию в необходимые сроки автомобильным санитарным транспортом, или его труднодоступность для автомобильного санитарного транспорта; чрезвычайная ситуация.

Для оказания экстренной консультативной скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации в отделении в круглосуточном режиме организовано дежурство авиамедицинской бригады, состоящей из врача – анестезиолога-реаниматолога и фельдшера скорой помощи, и врачей-консультантов, дежурящих на дому, по 16 специальностям (хирургия, нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия, детская хирургия, травматология-ортопедия, урология, оториноларингология, челюстно-лицевая хирургия, анестезиология-реаниматология, акушерство и гинекология, неонатология, инфекционные болезни, эндоскопия, токсикология, наркология).

Вылеты санитарного воздушного судна в летний период (с 01 апреля по 30 октября) выполняются не позднее чем через 30 минут,

в зимний период (с 01 ноября по 31 марта) – не позднее чем через 1 час с момента получения заявки. Выезд санитарного транспорта выполняется сразу после принятия врачом-консультантом решения об оказании помощи на месте.

По состоянию на 01.01.2019 все санитарно-авиационные эвакуации имели межгоспитальный характер. На 22.04.2019 выполнено 3 авиамедицинские эвакуации на догоспитальном этапе (труднодоступные районы Кировской области в период неблагоприятных погодных явлений).

### **3. Цели и задачи Стратегии**

#### **3.1. Цели Стратегии**

К целевым показателям Стратегии относятся:

число пациентов, дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (в 2019 году – 162 человека, в 2020 году – 146 человек, в 2021 году – 143 человека, в 2022 году – 158 человек, в 2023 году – 173 человека, в 2024 году – 188 человек);

доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, от общего числа больных, к которым совершены вылеты (в 2019 году – 90%, в 2020 году – 90%, в 2021 году – 90%, в 2022 году – 90%, в 2023 году – 90%, в 2024 году – 90%).

#### **3.2. Задачи Стратегии**

Задачами Стратегии являются:

формирование в период 2022 – 2023 годов 5 медицинских округов (северо-западный, северо-восточный, центральный, юго-западный, юго-восточный) и 6 межмуниципальных центров с возможностью госпитализации пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной форме в режиме 24/7;

создание на базе 2 окружных больниц (Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Северная клиническая больница скорой медицинской помощи», Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Советская центральная районная больница») стационарных отделений скорой медицинской помощи;

создание 2 пунктов базирования санитарных вертолетов с организацией дежурства 2 авиамедицинских выездных бригад в режиме 24/7 (муниципальное образование «Город Киров» (аэродром «Кучаны»), Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Советская центральная районная больница», г. Советск);

выполнение не менее 350 вылетов в год;

формирование в территориальных отделениях Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова» дополнительных бригад скорой помощи для выполнения медицинской эвакуации пациентов с целью соблюдения схем маршрутизации и своевременности оказания специализированной медицинской помощи в экстренной форме;

создание резервного пункта управления Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова» (единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи);

реконструкция 10 посадочных площадок, расположенных вблизи медицинских организаций на территории Кировской области;

использование самолета Ан-2 для эвакуации пациентов на расстояние более 250 километров;

формирование динамической маршрутизации пациентов оперативным отделом Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова» на основе интеграции единой информационной системы управления скорой

медицинской помощи с региональной КМИС, включенной в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения.

#### **4. Ожидаемые результаты реализации Стратегии**

При реализации Стратегии будут достигнуты следующие результаты:

сформирована региональная система оказания экстренной медицинской помощи гражданам на всей территории Кировской области, в том числе посредством эвакуации пациентов санитарно-авиационным транспортом;

внедрена единая информационная система управления скорой медицинской помощью, интегрированная с региональной КМИС, включенной в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения;

сформировано 5 медицинских округов и 6 межмуниципальных центров с возможностью оказания специализированной медицинской помощи в экстренной форме в режиме 24/7;

организована работа 2 стационарных отделений скорой медицинской помощи на базе многопрофильных окружных больниц;

организована работа санитарной авиации с возможностью эвакуации пациентов из всех районов Кировской области в круглосуточном режиме с использованием вертолетов и самолетов;

выполнено не менее 350 вылетов санитарной авиации, в том числе в догоспитальном периоде (ежегодно);

выполнена реконструкция 10 посадочных площадок, расположенных вблизи медицинских организаций на территории Кировской области.

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

### 5.1. Создание медицинских округов

№ п/п	Наименование мероприятия	Базовая медицинская организация медицинского округа*	Районы медицинского округа, обслуживаемое население	Межрайонные центры**	Районы ответственности межрайонного центра, расстояние до межрайонного центра
1	Создание северо-западного медицинского округа	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Северная клиническая больница скорой медицинской помощи» (г. Киров)	Лузский район, 15,7 тыс. человек; Подосиновский район, 13,9 тыс. человек	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лузская центральная районная больница»	Лузский и Подосиновский районы, 70 км
			Котельничский район, 36,7 тыс. человек; Арбажский район, 5,9 тыс. человек; Шабалинский район, 9,1 тыс. человек; Даровской район, 9,9 тыс. человек; Свечинский район, 7,1 тыс. человек; Орловский район, 11,9 тыс. человек; Мурашинский район, 10,9 тыс. человек; Юрьянский район, 25,0 тыс. человек; Опаринский район, 9,4 тыс. человек	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Котельничская центральная районная больница»	Котельничский и Арбажский районы, 76 км; Шабалинский район, 78 км; Даровской район, 60 км; Свечинский район, 53 км; Орловский район, 48 км
	Всего		155,5 тыс. человек		

№ п/п	Наименование мероприятия	Базовая медицинская организация медицинского округа*	Районы медицинского округа, обслуживаемое население	Межрайонные центры**	Районы ответственности межрайонного центра, расстояние до межрайонного центра
2	Создание северо-восточного медицинского округа	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Слободская центральная районная больница» (Слободской район, г. Слободской)	Слободской район, 63,9 тыс. человек; Белохолуницкий район, 17,1 тыс. человек; Нагорский район, 8,3 тыс. человек; Верхнекамский район, 27,1 тыс. человек; Омутнинский район, 40,2 тыс. человек; Афанасьевский район, 12,3 тыс. человек	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Омутнинская центральная районная больница»	Омутнинский и Афанасьевский районы, 75 км
	Всего		168,9 тыс. человек		
3	Создание центрального медицинского округа	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская областная клиническая больница» (г. Киров)	Кирово-Чепецкий район, 95 тыс. человек; Зуевский район, 19,5 тыс. человек; Фаленский район, 8,9 тыс. человек	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кирово-Чепецкая центральная районная больница»	Кирово-Чепецкий и Зуевский районы, 77 км; Фаленский район, 100 км

№ п/п	Наименование мероприятия	Базовая медицинская организация медицинского округа*	Районы медицинского округа, обслуживаемое население	Межрайонные центры**	Районы ответственности межрайонного центра, расстояние до межрайонного центра
			Оричевский район, 29,3 тыс. человек; Верхошижемский район, 8,6 тыс. человек; Куменский район, 16,2 тыс. человек; Богородский городской округ, 4,0 тыс. человек; Унинский район, 7,7 тыс. человек; Сунский район, 5,8 тыс. человек	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская городская клиническая больница № 7»	Оричевский район, 47 км; Верхошижемский район, 82 км; Куменский район, 62 км; Богородский городской округ, 138 км; Унинский район, 199 км; Сунский район, 97 км
	Всего		195 тыс. человек		
4	Создание юго-западного медицинского округа	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Советская центральная районная больница» (Советский район, г. Советск)	Советский район, 24,8 тыс. человек; Лебяжский район, 7,1 тыс. человек; Пижанский район, 9,5 тыс. человек; Яранский район, 23,3 тыс. человек; Тужинский район, 6,4 тыс. человек; Санчурский городской округ, 8,2 тыс. человек; Кикнурский район, 7,8 тыс. человек	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Яранская центральная районная больница»	Яранский и Тужинский районы, 38 км; Санчурский городской округ, 60 км; Кикнурский район, 70 км

№ п/п	Наименование мероприятия	Базовая медицинская организация медицинского округа*	Районы медицинского округа, обслуживаемое население	Межрайонные центры**	Районы ответственности межрайонного центра, расстояние до межрайонного центра
			Нолинский район, 19,3 тыс. человек; Уржумский район, 23,7 тыс. человек; Немский район, 6,7 тыс. человек; Кильмезский район, 11,1 тыс. человек	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нолинская центральная районная больница»	Нолинский и Уржумский районы, 53 км; Немский район, 49 км; Кильмезский район, 139 км
	Всего		147,9 тыс. человек		
5	Создание юго-восточного медицинского округа	Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Вятскополянская центральная районная больница» (Вятскополянский район, г. Вятские Поляны)	Вятскополянский район, 60,1 тыс. человек; Малмыжский район, 23,1 тыс. человек		
	Всего		83,2 тыс. человек		

\*Круглосуточное оказание медицинской помощи по профилям: неотложная кардиология и неврология, хирургия, травматология, гинекология, терапия, анестезиология и реаниматология, диагностика (лаборатория, рентген, ультразвуковое исследование, компьютерная томография).

\*\*Круглосуточное оказание медицинской помощи по профилям: хирургия, гинекология, терапия, детство, анестезиология и реаниматология, диагностика (лаборатория, рентген, ультразвуковое исследование, компьютерная томография).



## 5.2. Организация деятельности санитарной авиации

№ п/п	Мероприятие, его характеристика	Сроки реализации
1	Организация на базе 2 окружных больниц (Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Северная клиническая больница скорой медицинской помощи», Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Советская центральная районная больница») стационарных отделений скорой медицинской помощи	2022 – 2023 годы
2	Оценка годовой потребности в санитарно-авиационных эвакуациях. На основе анализа санитарных заданий, выполненных в 2015 – 2018 годах, среднегодовое количество очных консультаций составляло 2080 единиц, из них около 1000 санитарных заданий выполнялось в медицинских организациях, расположенных на расстоянии более 200 километров от медицинских организаций 3-го уровня. С учетом расстояния, соблюдения порядка оказания медицинской помощи, срочности оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, тяжести состояния пациента и невозможности транспортировки его наземным транспортом, финансовых возможностей региона ежегодная потребность в оказании медицинской помощи с участием санитарной авиации составляет 350 санитарно-авиационных эвакуаций	2020 – 2024 годы
3	Организация круглосуточного дежурства 2 авиамедицинских выездных бригад в отделении санитарной авиации Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова» (подготовка специалистов авиамедицинских бригад – 4 человека ежегодно)	2020 – 2024 годы
4	Организация пункта базирования санитарного вертолета на базе Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Советская центральная районная больница» (юго-западный медицинский округ)	2022 год
5	Создание дополнительных бригад скорой медицинской помощи	
	в том числе	
	организация 11 выездных общепрофильных бригад в отделениях Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова», расположенных в межрайонных центрах специализированной медицинской помощи (1-й этап)	2020 – 2021 годы
организация 28 выездных общепрофильных бригад в отделениях Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова», расположенных в медицинских организациях 1-го уровня (2-й этап)	2022 – 2024 годы	
6	Создание резервного пункта управления единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи, резервных каналов связи, систем хранения и обработки вызовов в г. Кирове	2021 – 2022 годы
7	Реконструкция посадочных площадок	

№ п/п	Мероприятие, его характеристика	Сроки реализации
	в том числе	
	в городах Вятские Поляны (Вятскополянский район), Кирс (Верхнекамский район)	2020 год
	в городах Луза (Лузский район), Омутнинск (Омутнинский район)	2021 год
	в поселках городского типа Подосиновец (Подосиновский район), Афанасьев (Афанасьевский район)	2022 год
	в поселках городского типа Кильмезь (Кильмезский район), Опарино (Опаринский район)	2023 год
	в поселках городского типа Уни (Унинский район), Ленинское (Шабалинский район)	2024 год
8	Использование легкого самолета Ан-2 для эвакуации пациентов на расстояние более 250 километров	2020 год
9	Формирование динамической маршрутизации пациентов оперативным отделом Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова» (единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи) на основе внедрения единой информационной системы управления скорой медицинской помощью интегрированной с региональной КМИС, включенной в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения	2020 – 2024 годы

## **6. Основные показатели, характеризующие оказание экстренной медицинской помощи на территории Кировской области**

### **6.1. Основные показатели деятельности службы скорой медицинской помощи за 2018 год**

Основные показатели деятельности службы скорой медицинской помощи за 2018 год:

общее количество вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи, составило 393384 единицы, из них 248619 вызовов (63,2%) – в экстренной форме, 144765 вызовов (36,8%) – в неотложной форме;

доля вызовов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут составила 85,4% от общего количества вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи;

доля автомобилей скорой медицинской помощи со сроком службы старше 5 лет – 52% от общего количества автомобилей скорой медицинской помощи;

доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации, составила 76% от общего количества пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, нуждающихся в проведении тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации;

доля пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи напрямую в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, составила 83,7% от общего количества пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, которым была оказана скорая медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи;

доля пациентов, эвакуированных в медицинские организации 2-го и 3-го уровней в рамках трехуровневой системы здравоохранения по медицинским показаниям в первые сутки с момента поступления в медицинскую организацию, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, составила 83% от общего количества пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, где отсутствует возможность оказания экстренной медицинской помощи;

доля вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных со станций (отделений) скорой медицинской помощи для исполнения в отделения неотложной медицинской помощи, составила 16% от общего количества вызовов (обращений) для

оказания медицинской помощи в неотложной форме, поступивших на станции (отделения) скорой медицинской помощи;

доля станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных КМИС, обеспечивающей автоматизацию их работы, составила 100% от общего количества станций (отделений) скорой медицинской помощи;

смертность в результате ДТП – 12,9 случая на 100 тыс. человек населения;

общее количество погибших и умерших вследствие ДТП составило 175 человек;

доля пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в стационары, где сформированы травматологические центры 1-го и 2-го уровней, составила 88,7% от общего количества пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в стационары;

доля вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи менее 20 минут до места ДТП составила 94,9% от общего количества вызовов скорой медицинской помощи на место ДТП, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи.

## 6.2. Основные показатели деятельности санитарной авиации в Кировской области

Год	Количество вылетов, единиц	Из них внутри субъекта Российской Федерации, единиц	За пределы субъекта Российской Федерации, единиц	Вылеты самолетом, единиц	Вылеты вертолетом, единиц	Эвакуировано пациентов – всего, человек	Эвакуировано детей, включая детей до 1 года, человек	Наименование авиакомпании
2010	147	147	-	25	122	137	61/35	открытое акционерное общество «Кировское авиапредприятие»
2011	140	140	-	34	106	130	63/30	
2012	103	103	-	13	90	97	35/20	
2013	116	116	-	13	103	100	45/17	
2014	94	94	-	3	91	91	43/21	
2015	84	84	-	19	65	77	46/20	общество с ограниченной

Год	Количество вылетов, единиц	Из них внутри субъекта Российской Федерации, единиц	За пределы субъекта Российской Федерации, единиц	Вылеты самолетом, единиц	Вылеты вертолетом, единиц	Эвакуировано пациентов – всего, человек	Эвакуировано детей, включая детей до 1 года, человек	Наименование авиакомпании
2016	112	112	-	12	100	103	33/15	ответственностью «Вяткаавиа»
2017	557	557	-	-	557	598	86/22	
2018	416	416	-	-	416	442	68/25	

### 6.3. Участие Кировской области в приоритетном проекте «Развитие санитарной авиации» в 2017 – 2018 годах

Год	Дата начала полетов	Количество вылетов в рамках приоритетного проекта, единиц	Количество эвакуированных пациентов в рамках приоритетного проекта, человек			Сумма фактически потраченных федеральных средств, млн. рублей	Сумма фактически потраченных средств областного бюджета в рамках софинансирования, млн. рублей
			всего	детей	детей до 1 года		
2017	01.07.2017	522	566	86	22	119,7	22,1
2018	01.01.2018	416	442	68	25	166,3	36,3

### 6.4. Число медицинских работников, прошедших обучение по направлению «Подготовка авиамедицинских бригад» во Всероссийском центре медицины катастроф «Защита»

Год	Количество медицинских работников, прошедших обучение, человек
2017	12
2018	4
2019 (план)	4
Всего лиц с действующими сертификатами	16

### 6.5. Организация санитарно-авиационной помощи

С 01.09.2017 в отделении санитарной авиации Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова» в режиме 24/7 организовано дежурство одной авиамедицинской бригады в составе врача – анестезиолога-реаниматолога и фельдшера скорой помощи.

В отделении санитарной авиации в оперативном управлении находятся 4 автомобиля скорой медицинской помощи класса «С» на базе автомобиля Ford Transit (2 автомобиля – 2011 года выпуска, 2 автомобиля – 2012 года выпуска) и УАЗ-128811 (специальный санитарный) 2018 года выпуска.

В Кировском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова» установлена КАСУ ССиНМП, которая интегрирована с Системой-112 и включает в себя автоматизированные рабочие места диспетчеров отделения санитарной авиации.

В 2017 – 2018 годах в Кировской области внедрена и успешно используется система телемедицинских консультаций между медицинскими работниками скорой медицинской помощи и сосудистых центров по вопросам расшифровки электрокардиограмм (далее – ЭКГ). Использование телемедицинской системы анализа ЭКГ позволяет:

производить регистрацию ЭКГ и ее дистанционную передачу на Кардиосервер в месте нахождения пациента, получать автоматические измерения и интерпретацию ЭКГ;

осуществлять дистанционную интерпретацию ЭКГ врачами-специалистами;

проводить телемедицинские консультации между фельдшерами (врачами) скорой медицинской помощи и врачами-специалистами Кировской области.

Телемедицинские консультации по расшифровке ЭКГ осуществляются круглосуточно кардиологами первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров (при подозрении на острый коронарный синдром) и старшими врачами скорой медицинской помощи (при прочих заболеваниях сердечно-сосудистой системы).

С 2011 года функционирует региональная система телемедицинских консультаций и видео-конференц-связи. Ежегодно в указанной системе

регистрируется до 1000 телемедицинских консультаций (2017 год – 789 единиц, 2018 год – 836 единиц).

В 2018 году в составе Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кировская областная клиническая больница» создан региональный реанимационный консультативный центр с круглосуточным режимом работы, обеспечивающий непрерывный мониторинг пациентов, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций Кировской области.

---