№ 206002-2019-4505
от 27.06.19

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27 июня 2019 года № 291

Об утверждении Стратегии развития санитарной авиации в Ленинградской области до 2024 года

В целях совершенствования и увеличения доступности оказания медицинской помощи жителям Ленинградской области в экстренной форме, в рамках реализации регионального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи в Ленинградской области" национального проекта "Здравоохранение" Правительство Ленинградской области п о с т а н о в л я е т :

1. Утвердить прилагаемую Стратегию развития санитарной авиации в Ленинградской области до 2024 года.
2. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Ленинградской области по социальным вопросам.

Губернатор
Ленинградской области



А. Дрозденко

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Ленинградской области
от 27 июня 2019 года № 291
(приложение)

СТРАТЕГИЯ
развития санитарной авиации
в Ленинградской области до 2024 года

Раздел I. Общие положения

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

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

Правовую основу Стратегии составляют:

Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года);

Федеральный закон от 28 июня 2014 года № 172-ФЗ "О стратегическом планировании в Российской Федерации";

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

Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

Воздушный кодекс Российской Федерации от 19 марта 1997 года № 60-ФЗ;

постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";

постановление Правительства Российской Федерации от 6 мая 2003 года № 255 "О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией";

федеральный проект "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами" (1 января 2019 года – 31 декабря 2024 года);

федеральный проект "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" (1 октября 2018 года – 31 декабря 2024 года);

федеральный проект "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" (1 октября 2018 года – 31 декабря 2024 года);

федеральный проект "Программа развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям";

федеральный проект "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)" (1 октября 2018 года – 31 декабря 2024 года);

областной закон от 27 декабря 2013 года № 106-оз "Об охране здоровья населения Ленинградской области";

областной закон от 8 августа 2016 года № 76-оз "О Стратегии социально-экономического развития Ленинградской области до 2030 года и признании утратившим силу областного закона "О Концепции социально-экономического развития Ленинградской области на период до 2025 года";

постановление Правительства Ленинградской области от 29 декабря 2018 года № 542 "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов";

постановление Правительства Ленинградской области от 14 ноября 2013 года № 405 "Об утверждении государственной программы Ленинградской области "Развитие здравоохранения в Ленинградской области";

региональный проект "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" (1 октября 2018 года – 31 декабря 2024 года);

региональный проект "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" (1 октября 2018 года – 31 декабря 2024 года);

региональный проект "Программа развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям" (1 октября 2018 года – 31 декабря 2024 года);

региональный проект "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами" (1 января 2019 года – 31 декабря 2024 года);

региональный проект "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)" (1 октября 2018 года – 31 декабря 2024 года).

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

1. Краткая характеристика Ленинградской области

Ленинградская область расположена в северо-западном регионе европейской части России. Она входит в состав Северо-Западного федерального округа и занимает часть Восточно-Европейской равнины, прилегая с запада к Финскому заливу Балтийского моря с береговой линией 330 км. На юго-западе область граничит с Эстонией (по реке Нарова) – протяженность государственной границы 68 км, а на северо-западе – с Финляндией (на Карельском перешейке) – протяженность государственной границы 137 км. Ленинградская область граничит с пятью субъектами Российской Федерации: с юга к границам области примыкает Псковская область, на юго-востоке – Новгородская область, на востоке – Вологодская область; на северо-востоке проходит административная граница с Республикой Карелия, в центральной части – с городом федерального значения Санкт-Петербургом.

Территория области простирается на 440 км с запада на восток и от 100 до 325 км с севера на юг. Площадь 84000 км² (0,5% общей площади Российской Федерации).

1.1. Административное деление Ленинградской области

Ленинградская область – субъект Российской Федерации. Территория Ленинградской области разграничена на 66 городских поселений и 121 сельское поселение, входящих в состав 17 муниципальных районов. Отдельным муниципальным образованием является Сосновоборский городской округ, не входящий в состав муниципальных районов.

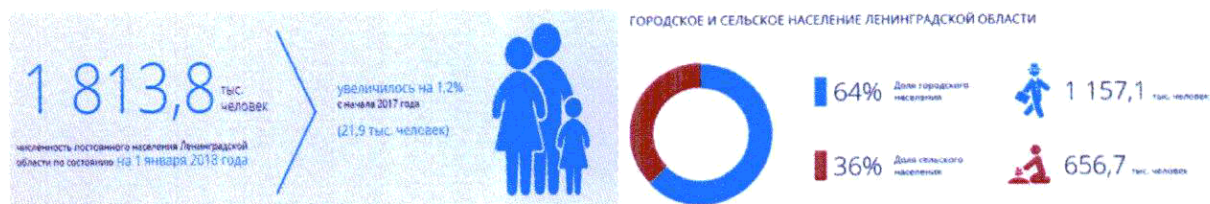
Всего в Ленинградской области насчитывается 205 муниципальных образований и 2943 населенных пункта, из которых 69 – городские и 2874 – сельские.

Местом нахождения высших органов государственной власти Ленинградской области является город Санкт-Петербург, не входящий в состав Ленинградской области.

Удаленных и труднодоступных зон на территории Ленинградской области нет.

1.2. Население Ленинградской области (данные Петростата)

По состоянию на 1 января 2018 года в Ленинградской области постоянно проживали 1813816 человек, из них 36,2% – сельское население. Около половины жителей области находится в трудоспособном возрасте.



Динамика численности населения: на 1 января 2016 года – 1778857 человек, из них 35,8% – сельское население; на 1 января 2017 года – 1791916 человек, из них 35,9% – сельское население.

Анализ демографической ситуации за период 2016 – 2018 годов

Среднеобластные показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Общая численность населения (чел.)	1778857	1791916	1813816
Рождаемость (на 1000 населения)	9,18	8,37	7,73
Общая смертность (на 1000 населения)	14,01	13,37	13,0
Естественный прирост (убыль)	-4,82	-5,00	-5,35

1.3. Транспортная инфраструктура Ленинградской области

Основу сети дорог общего пользования составляют семь федеральных трасс. Важнейшие среди них – автодороги "Россия", "Скандинавия" и "Санкт-Петербург – Псков", которые обслуживают транспортные связи Санкт-Петербурга и Ленинградской области с другими регионами России, входят в состав 9-го интермодального транспортного коридора и служат выходом для России в страны Западной и Северной Европы.

По территории области проходят два наиболее крупных евроазиатских коридора: 9-й интермодальный транспортный коридор "Север-Юг" (основное направление: Финляндия – Санкт-Петербург – Москва – Астрахань – Каспийское море – Иран – страны Персидского залива, Индия) и "Транссиб" (Владивосток (Находка) – Екатеринбург – Киров – Санкт-Петербург).

Проходящие по территории области дороги позволяют эффективно использовать автомобильный транспорт в интересах функционирования объектов экономики и социальной сферы.

Сегодня протяженность автомобильных дорог общего пользования Ленинградской области достигла 11269,5 км, в том числе:

- федеральных – 1496,8 км (13,3%);
- территориальных – 9772,7 км (86,7%).

Плотность автодорожной сети – 108 км на 1000 км². Вокруг Санкт-Петербурга функционирует кольцевая автодорога.

Оборудование основных магистралей: путепроводы металлические грузоподъемностью 60 тонн; мосты на шоссе железобетонные грузоподъемностью 60 – 85 тонн; на остальных дорогах – мосты и путепроводы железобетонные грузоподъемностью от 5 до 60 тонн.

Очаги повышенной аварийности: наиболее возможные участки возникновения тумана на автодорогах

Федеральные автодороги	
М-10 "Россия"	626 – 628, 667 – 669 км
М-10 "Скандинавия"	58 – 59, 65, 77, 113 – 115, 119 – 122, 135 – 136 км
М-18 "Кола"	20 – 26, 28 – 30, 40 – 42, 45 – 53, 66 – 75, 97 – 99, 121 – 124 км
М-20 "Санкт-Петербург – Псков"	40, 133 км
Бокситогорский район	
Бокситогорск – Батьково	8 – 10 км
Сомино – Ольеши	6 – 11 км
Красная Речка – Турандино	4 – 6 км
Гатчинский район	
Красное Село – Гатчина – Павловск	6 – 17, 19 – 25 км
Кингисеппский район	
Псков – Гдов – Сланцы	222 – 226 км
Киришский район	
Зуево – Новая Ладога	28 – 30, 74 – 75 км
Ломоносовский район	
Петродворец – Кикейкино	15 – 16 км
Санкт-Петербург – 1 Мая	56 – 57, 64 – 67 км
Лужский район	
Луга – Оредеж – Каменка	185 км
Ильжо – Серебрянка	6 км
Сланцевский район	
Гостилицы – Косколово	4, 7, 31 км

1.4. Система здравоохранения Ленинградской области

1.4.1. В системе здравоохранения Ленинградской области функционируют 56 медицинских организаций государственной системы здравоохранения, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, из них 39 – медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях.

Кроме того, на территории области функционируют 52 частные медицинские организации и одна негосударственная медицинская организация, подведомственная РАО "РЖД".

Сведения о медицинских организациях всех уровней
в разрезе муниципальных районов Ленинградской области

№ п/п	Район	Население, чел.	Медицинская организация	Уровень
1	2	3	4	5
1	Бокситогорский муниципальный район	50019	ГБУЗ ЛО "Бокситогорская межрайонная больница"	2
2	Волосовский муниципальный район	51675	ГБУЗ ЛО "Волосовская межрайонная больница"	2
3	Волховский муниципальный район	90174	ГБУЗ ЛО "Волховская межрайонная больница"	2
4	Всеволожский муниципальный район	354723	ГБУЗ ЛО "Всеволожская клиническая межрайонная больница"	2
ГБУЗ ЛО "Токсовская межрайонная больница"			2	
ГБУЗ ЛО "Сертоловская городская больница"			2	
5	Выборгский район	201239	ГБУЗ ЛО "Выборгская межрайонная больница"	2
ГБУЗ ЛО "Выборгская детская городская больница"			2	
ГБУЗ ЛО "Приморская районная больница"			1	
ГБУЗ ЛО "Рощинская районная больница"			1	
6	Гатчинский муниципальный район	244252	ГБУЗ ЛО "Гатчинская клиническая межрайонная больница"	2
7	Кингисеппский муниципальный район	78839	ГБУЗ ЛО "Кингисеппская межрайонная больница им. П.Н.Прохорова"	2
8	Киришский муниципальный район	62456	ГБУЗ ЛО "Киришская клиническая межрайонная больница"	2
9	Кировский муниципальный район	105698	ГБУЗ ЛО "Кировская межрайонная больница"	2
10	Лодейнопольский муниципальный район	28916	ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская межрайонная больница"	2
11	Ломоносовский муниципальный район	71850	ГБУЗ ЛО "Ломоносовская межрайонная больница имени И.Н.Юдченко"	2
12	Лужский муниципальный район	72879	ГБУЗ ЛО "Лужская межрайонная больница"	2

1	2	3	4	5
13	Подпорожский муниципальный район	28924	ГБУЗ ЛО "Подпорожская межрайонная больница"	2
14	Приозерский муниципальный район	61702	ГБУЗ ЛО "Приозерская межрайонная больница"	2
15	Сланцевский муниципальный район	42791	ГБУЗ ЛО "Сланцевская межрайонная больница"	2
16	Тихвинский муниципальный район	69905	ГБУЗ ЛО "Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф.Калмыкова"	2
17	Тосненский район	129761	ГБУЗ ЛО "Тосненская клиническая межрайонная больница"	2
18	Сосновоборский городской округ	68013	ФГБУЗ "Центральная медико-санитарная часть № 38 Федерального медико-биологического агентства" (ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России)	2

1.4.2. Суммарная коечная емкость учреждений здравоохранения Ленинградской области составляет 10672 койки.

Наименование медицинской организации	Количество коек
1	2
ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница (ГБУЗ ЛОКБ)	1232
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская межрайонная больница"	247
ГБУЗ ЛО "Волосовская межрайонная больница"	172
ГБУЗ ЛО "Волховская межрайонная больница"	357
ГБУЗ ЛО "Всеволожская клиническая межрайонная больница"	755
ГБУЗ ЛО "Выборгская межрайонная больница"	390
ГБУЗ ЛО "Гатчинская клиническая межрайонная больница"	560
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская межрайонная больница им. П.Н.Прохорова"	327
ГБУЗ ЛО "Киришская клиническая межрайонная больница"	282
ГБУЗ ЛО "Кировская межрайонная больница"	330
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская межрайонная больница"	150
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская межрайонная больница имени И.Н.Юдченко"	190
ГБУЗ ЛО "Лужская межрайонная больница "	282
ГБУЗ ЛО "Подпорожская межрайонная больница"	159
ГБУЗ ЛО "Приозерская межрайонная больница"	270
ГБУЗ ЛО "Сланцевская межрайонная больница"	195
ГБУЗ ЛО "Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф.Калмыкова"	389
ГБУЗ ЛО "Тосненская клиническая межрайонная больница"	427
ГБУЗ ЛО "Приморская районная больница"	45
ГБУЗ ЛО "Роцинская районная больница"	208

1	2
ГБУЗ ЛО "Токсовская межрайонная больница "	274
ГБУЗ Ленинградский областной наркологический диспансер (ГБУЗ ЛОНД)	251
ГБУЗ ЛО "Выборгский межрайонный наркологический диспансер"	103
ГАУЗ ЛО "Детский хоспис"	20
ГБУЗ ЛО "Выборгская детская городская больница"	100
ГБУЗ "Ленинградский областной клинический онкологический диспансер" (ГБУЗ ЛОКОД)	262
ГКУЗ Ленинградский областной противотуберкулезный диспансер (ГКУЗ ЛОПД)	80
ГКУЗ Ленинградский областной психоневрологический диспансер (ГКУЗ ЛОПНД)	125
ЛОГБУЗ "Детская клиническая больница" (ЛОГБУЗ ДКБ)	409
ГКУЗ ЛО "Дружносельская психиатрическая больница"	600
ГКУЗ ЛО "Свирская психиатрическая больница"	220
ГКУЗ ЛО Тихвинская психиатрическая больница"	150
ГКУЗ ЛО "Ульяновская психиатрическая больница"	260
ГБУЗ ЛО "Вырицкая районная больница"	95
ГБУЗ ЛО "Выборгский роддом"	94
ГКУЗ ЛО "Туберкулезная больница "Дружноселье"	150
ГКУЗ ЛО "Зеленохолмская туберкулезная больница"	150
ГКУЗ ЛО "Областная туберкулезная больница в г. Выборге"	150
ГКУЗ ЛО "Областная туберкулезная больница в г. Тихвине"	150
ГБУЗ "Ленинградский областной Центр специализированных видов медицинской помощи" (ГБУЗ "ЛеноблЦентр")	62
Ленинградская область, всего	10672

1.4.3. Укомплектованность медицинскими кадрами: врачами – 70,9%; средним медицинским персоналом – 77,6%.

1.4.4. Число госпитализаций: годовое – 324606 человек, среднесуточное – 889 человек.

Число посещений в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, составляет: годовое – 10986670 человек, среднесуточное – 30100 человек.

1.4.5. В Ленинградской области функционирует трехуровневая система травмоцентров для оказания медицинской помощи больным и пострадавшим:

- травмоцентры 1-го уровня – 3;
- травмоцентры 2-го уровня – 15;
- травмоцентры 3-го уровня – 6.



Система травмоцентров Ленинградской области



1.4.6. К настоящему моменту медицинские информационные системы (МИС) внедрены в 25 из 39 медицинских организаций в поликлинических службах, в девяти из 40 медицинских организаций в стационарных службах и в девяти из 34 медицинских организаций в лабораторных службах.

Формируется единая электронная медицинская карта пациента Ленинградской области на базе внедренной в 2015 году интеграционной шины, доступной во всех медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинских услуг в рамках обязательного медицинского страхования на территории Ленинградской области. Обеспечена возможность записи на прием к врачу в медицинские организации с Единого портала государственных услуг (ЕПГУ). На базе центра обработки данных ГКУ ЛО "Оператор "электронного правительства" (ЦОД ГКУ ЛО "ОЭП") установлен центральный архив медицинских изображений (ЦАМИ), объединяющий функционирующие в девяти медицинских организациях региона PACS-системы в единую сеть передачи медицинских изображений.



2. Сведения о службе скорой медицинской помощи Ленинградской области

2.1. Структура службы скорой медицинской помощи

В настоящее время скорая медицинская помощь Ленинградской области децентрализована и представлена девятнадцатью отделениями скорой медицинской помощи (СМП) при межрайонных больницах. Однако при чрезвычайной ситуации либо в ином экстренном случае служба СМП Ленинградской области находится под единым функциональным управлением ГКУЗ ЛО "Территориальный центр медицины катастроф" (ГКУЗ ЛО "ТЦМК"), на который возложены задачи по координации медицинской, в том числе авиамедицинской, эвакуации. В режиме повседневной деятельности ГКУЗ ЛО "ТЦМК" решает организационно-методические и аналитические задачи по оказанию скорой медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации.

В целом оказание скорой медицинской помощи в одном муниципальном районе осуществляется одним отделением СМП. Исключением является Всеволожский район, где скорую медицинскую помощь населению оказывают отделения трех юридических лиц. За каждым из девятнадцати отделений СМП в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 9 января 2018 года № 1-о "О закреплении зон ответственности

медицинских организаций при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в Ленинградской области" закреплена своя зона обслуживания. Жителям Сосновоборского городского округа скорая медицинская помощь оказывается отделением СМП ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России.

В отделениях скорой медицинской помощи Ленинградской области прием звонков от населения организован по принципу единой диспетчерской, в которую стекаются все вызовы от населения зоны обслуживания.

Ежедневно на территории Ленинградской области заступают на дежурство 154 общепрофильные бригады скорой медицинской помощи, в том числе 24 врачебных и 130 фельдшерских бригад (без учета отделения скорой медицинской помощи Сосновоборского городского округа).

**Количество выездных бригад скорой медицинской помощи
по муниципальным районам Ленинградской области**

Наименование медицинской организации	Население района (чел.)	Количество бригад по нормативу в соответствии с приказом Минздрава России № 182 от 20.04.2018	Фактическое количество бригад СМП за 2018 год
ГБУЗ ЛО "Бокситогорская межрайонная больница"	50019	5	7
ГБУЗ ЛО "Волосовская межрайонная больница"	51675	5	5
ГБУЗ ЛО "Волховская межрайонная больница"	90174	9	10
ГБУЗ ЛО "Всеволожская клиническая межрайонная больница"	182785	18	17
ГБУЗ ЛО "Выборгская межрайонная больница "	201239	20	16
ГБУЗ ЛО "Гатчинская клиническая межрайонная больница"	244252	24	19
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская межрайонная больница им. П.Н.Прохорова"	78839	8	7
ГБУЗ ЛО "Киришская клиническая межрайонная больница"	62456	6	4
ГБУЗ ЛО "Кировская межрайонная больница"	105698	10	11
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская межрайонная больница"	28916	3	3
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская межрайонная больница имени И.Н.Юдченко"	71850	7	7

ГБУЗ ЛО "Лужская межрайонная больница"	72879	7	5
ГБУЗ ЛО "Подпорожская межрайонная больница"	28924	3	5
ГБУЗ ЛО "Приозерская межрайонная больница"	61702	6	6
ГБУЗ ЛО "Сертоловская городская больница"	56455	5	3
ГБУЗ ЛО "Сланцевская межрайонная больница"	42791	4	4
ГБУЗ ЛО "Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф.Калмыкова"	69905	7	7
ГБУЗ ЛО "Токсовская межрайонная больница "	115483	12	10
ГБУЗ ЛО "Тосненская клиническая межрайонная больница "	129761	13	8
ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России	68013	6	5
Итого	1813816	178	159

В настоящее время скорая медицинская помощь Ленинградской области испытывает кадровый дефицит в связи с оттоком сотрудников в Санкт-Петербург. Однако принимаемые меры по привлечению специалистов в СМП позволяют запланировать в 2019 году увеличение количества круглосуточных бригад до 184.

Также скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь населению Ленинградской области оказывается специалистами отделений экстренной консультативной медицинской помощи, сформированными на базе ГБУЗ ЛОКБ и ЛОГБУЗ ДКБ.

Кроме общепрофильных бригад скорой медицинской помощи дежурство несут специализированные бригады:

одна бригада анестезиологии и реанимации ГБУЗ ЛО "Всеволожская клиническая межрайонная больница";

три бригады (две врачебные и одна фельдшерская) отделения экстренной консультативной помощи ГБУЗ ЛОКБ;

две врачебные бригады отделения экстренной консультативной помощи ЛОГБУЗ ДКБ;

одна авиамедицинская бригада, услуги которой предоставляются по государственному контракту, заключенному между ГКУЗ ЛО "ТЦМК" и ООО "Национальная служба санитарной авиации" (ООО "НССА").

2.2. Основные показатели деятельности службы скорой медицинской помощи Ленинградской области

Общее количество вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи за 2018 год, составило 499867, в том числе 49,90% – вызовы в экстренной форме и 42,04% – вызовы в неотложной форме (по данным формы № 30

"Сведения о медицинской организации", утвержденной приказом Росстата от 3 августа 2018 года № 483 "Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья").

Для вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до пациента менее 20 минут из общего количества вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи – 80,23% (по данным формы № 30).

Доля автомобилей скорой медицинской помощи старше пяти лет из общего числа автомобилей скорой медицинской помощи – 28,2%. В основном такие автомобили используются в качестве резервных, 93% круглосуточных бригад скорой медицинской помощи обеспечены автомобилями не старше пяти лет.

Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации (по данным суточного мониторинга) – 41,38%.

Доля пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, от общего числа пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, которым оказана скорая медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи – 86,1.

Доля пациентов, эвакуированных по медицинским показаниям в первые сутки с момента поступления из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, в медицинские организации второго и третьего уровня в рамках трехуровневой системы здравоохранения, от общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, – 96,5%.

Доля вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из отделений скорой медицинской помощи для исполнения в отделения неотложной медицинской помощи, от общего числа вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, поступивших на отделения скорой медицинской помощи, – 8,83.

Доля отделений скорой медицинской помощи, оснащенных МИС, обеспечивающими автоматизацию работы отделений скорой медицинской

помощи, от общего количества отделений скорой медицинской помощи – 100%.

Краткая характеристика информационной системы, обеспечивающей автоматизацию работы отделений скорой медицинской помощи:

подсистема диспетчерской службы скорой медицинской помощи Ленинградской области (ПДС СМП ЛО) разрабатывается для информационно-технологической поддержки функционирования учреждений и подразделений скорой медицинской помощи, службы медицины катастроф и медицинских организаций Ленинградской области при осуществлении процессов организации и оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, авиамедицинской эвакуации, неотложной медицинской помощи, а также для предоставления современных инструментов контроля и мониторинга деятельности медицинских организаций. Интегрированная с системой-112 автоматизированная региональная система приема и обработки вызовов должна обеспечивать контроль времени доезда санитарного автотранспорта с использованием системы ГЛОНАСС и маршрутизацию пациентов при экстренных состояниях в специализированные медицинские организации на всей территории Ленинградской области. Разработчик системы – акционерное общество "Ладога Телеком". В настоящий момент формируется Техническое задание на развитие и модернизацию ПДС СМП ЛО учреждением, подведомственным Комитету цифрового развития Ленинградской области (главный распорядитель бюджетных средств по информатизации Ленинградской области) – ГКУ "Оператор "электронного правительства".

Показатель смертности населения вследствие ДТП (на 100 тыс. населения) – 17,2.

Общее число погибших вследствие ДТП в 2018 году – 437.

Доля пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в стационары, где сформированы травмоцентры 1-го и 2-го уровня, от общего числа пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в стационары, где сформированы травмоцентры и где не сформированы травмоцентры, – 98,81%.

Доля вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи на место ДТП менее 20 минут от общего количества вызовов скорой медицинской помощи на место ДТП, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи, – 87,72%.

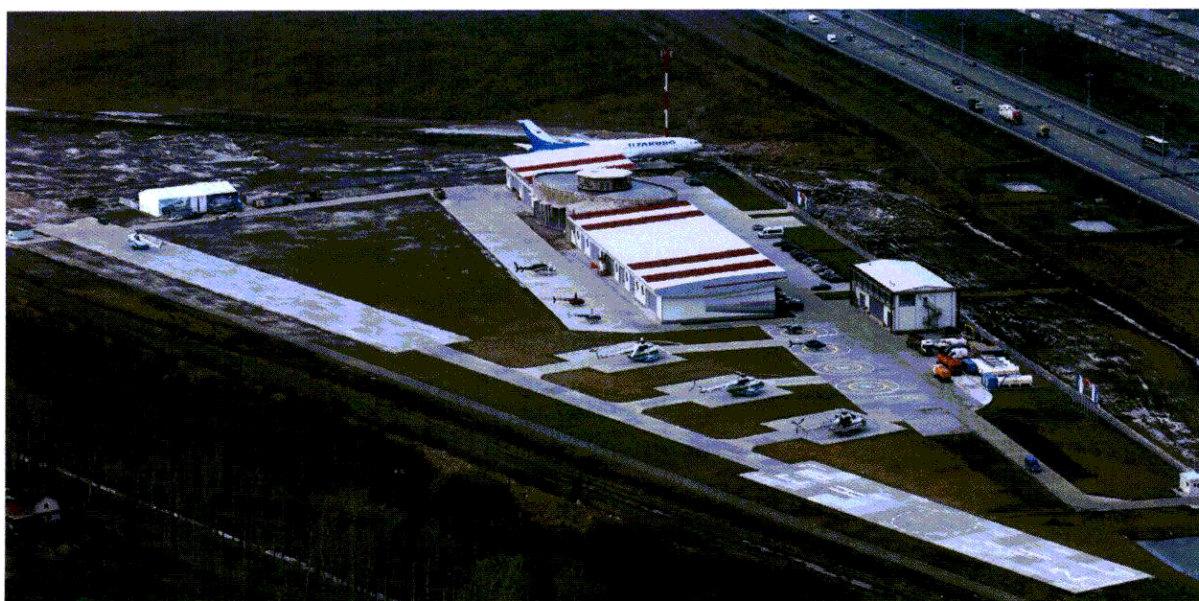
3. Сведения о работе санитарной авиации в Ленинградской области

В 2014 году при поддержке Правительства Ленинградской области по поручению заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации внедрен пилотный проект по организации и практическому

применению санитарно-авиационной медицинской эвакуации в Ленинградской области.

Санитарно-авиационная эвакуация на территории Ленинградской области осуществляется с использованием лицензированных вертолетов легкого класса "Bell-407GX", "Eurocopter AS-350" и "Ансат" (один непосредственно во время дежурства, второй – в резерве) с готовностью к вылету в дневное время 10 минут. Оснащение салона вертолетов медицинским оборудованием полностью соответствует оснащению реанимобиля класса "С" и даже превосходит его. В частности, на борту есть аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) экспертного класса, подходящий для вентиляции легких новорожденных; монитор-дефибриллятор с функциями измерения 12-канальной электрокардиограммы (ЭКГ), пульсоксиметрии, неинвазивного артериального давления, капнографии и термометрии; электрический аспиратор; устройство для механического закрытого массажа сердца; аппарат УЗИ; портативный лабораторный анализатор.

Техническая база вертолетного центра ООО "НССА" расположенная по адресу: г. Санкт-Петербург, ул. Пилотов, 56а, имеет собственную диспетчерскую и логистическую службы. На охраняемой территории вертолетного центра располагается восемь вертолетных площадок для легких вертолетов и пять вертолетных площадок для средних вертолетов, сертифицированный топливозаправочный комплекс, ангар для хранения и технического обслуживания 30 легких вертолетов, два административных здания общей площадью 1700 м² с помещениями для размещения дежурных авиамедицинских бригад, экипажа санитарного вертолета, диспетчера санитарной авиации, для хранения и обслуживания медицинского оборудования. Дежурные авиамедицинские бригады располагаются в непосредственной близости от вертолетов, что позволяет осуществлять максимально быстрый взлет и сокращает время прибытия к месту эвакуации.



С 2018 года воздушные суда вертолетного центра ООО "НССА" дополнительно располагаются на аэродроме "Бычье Поле" в г. Кронштадте, что позволяет существенно увеличить радиус территории покрытия и сократить время полета при осуществлении санитарно-авиационных эвакуаций.

Для выполнения задач по санитарно-авиационному обеспечению на территории всех районов Ленинградской области насчитывается 31 вертолетная площадка. У большинства межрайонных больниц Ленинградской области вертолетные площадки (из них восемь – с возможностью "ночного старта") располагаются на территории медицинских организаций. Также в качестве мест посадки вертолета используются стадионы и дороги с асфальтным покрытием.

Число вылетов и количество эвакуированных пациентов в разбивке по годам и типам используемых воздушных судов

Год	Число вылетов (всего)	Из них внутри субъекта	Вылеты за пределы субъекта	Вылеты вертолетами	Эвакуировано пациентов (всего)	Из них детей, включая детей до года	Авиакомпания, выполнявшая вылет
2014	9	9	0	9	9	1	ООО "Хелидрайв"
2015	127	127	0	127	125	10	ООО "Хелидрайв"
2016	191	191	0	191	189	14	ООО "Хелидрайв"
2017	222	222	0	222	205	17	ООО "Хелидрайв МЕД-СПАС Центр"
2018	216	216	0	216	206	19	ООО "НССА"

Некоторые количественные показатели применения санитарной авиации в Ленинградской области

Ленинградская область	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6
Всего летных часов (легким вертолетом)	30	331	459:48	440	406:20

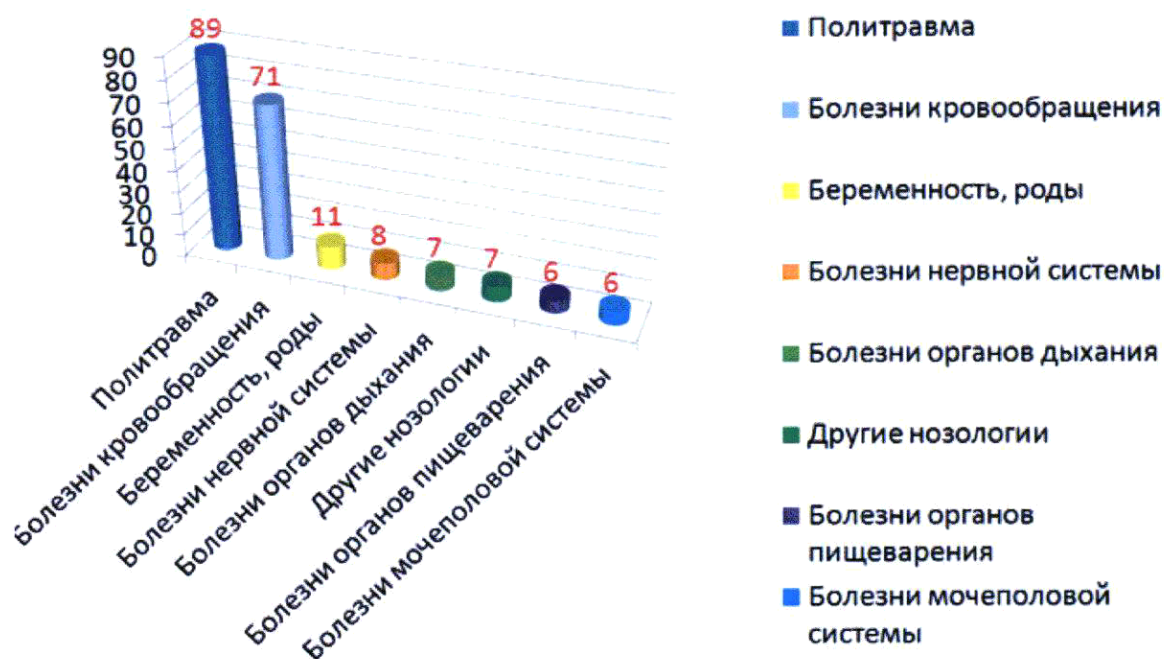
1	2	3	4	5	6
Стоимость одного летного часа (тыс. руб.)	85,00	129,91	143,64	149,99	162,00
Средняя стоимость одного вылета (тыс. руб.)	283,33	338,58	347,37	301,34	304,75
Объем финансирования авиационных услуг (тыс. руб.) всего (региональный бюджет)	2550,00	43000,00	65999,99	65994,28	65826,00
Распределение пациентов, которым оказана медицинская помощь с использованием санитарной авиации по основным группам МКБ:	9	125	190	205	206
некоторые инфекционные и паразитарные болезни		2	1	1	0
новообразования		5	2	3	2
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм			1	6	0
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1	1			1
психические расстройства и расстройства поведения					0
болезни нервной системы		1	2	8	6
болезни глаза и его придаточного аппарата					0
болезни уха и сосцевидного отростка (н60-н95)		2	1		0
болезни системы кровообращения	7	55	67	65	57
болезни органов дыхания		3	5	7	11
болезни органов пищеварения		5	7	6	13
болезни кожи и подкожной клетчатки		1		1	1
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани				1	0
болезни мочеполовой системы		3	8	6	8
беременность, роды и послеродовой период		12	12	11	7

1	2	3	4	5	6
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде					0
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения			2		0
исследованиях, не классифицированные в других рубриках					1
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	1	35	80	89	99
внешние причины заболеваемости и смертности			1	1	0

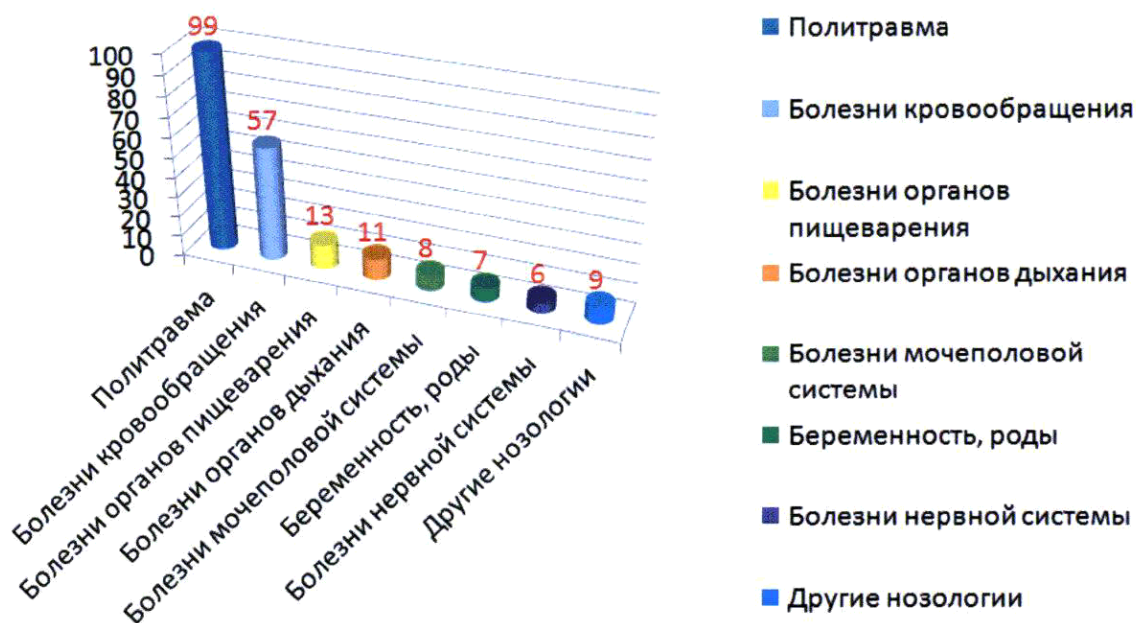
Время санитарной эвакуации значительно сокращается за счет оптимальной диспетчеризации вылетов, оперативности реагирования и совершенствования технической базы. Средняя продолжительность санитарной эвакуации в 2014 году составляла 3 часа 20 минут, в 2016 году – 2 часа 25 минут, в 2018 году – 1 час 53 минуты, то есть эвакуация осуществляется почти в два раза быстрее, при этом география вылетов существенно не изменилась. Это позволяет повысить доступность оказания скорой медицинской помощи при ДТП и ЧС, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи населению Ленинградской области.

Более трех четвертей всех эвакуированных с применением санитарной авиации госпитализируются по поводу травматических повреждений либо по поводу болезней системы кровообращения.

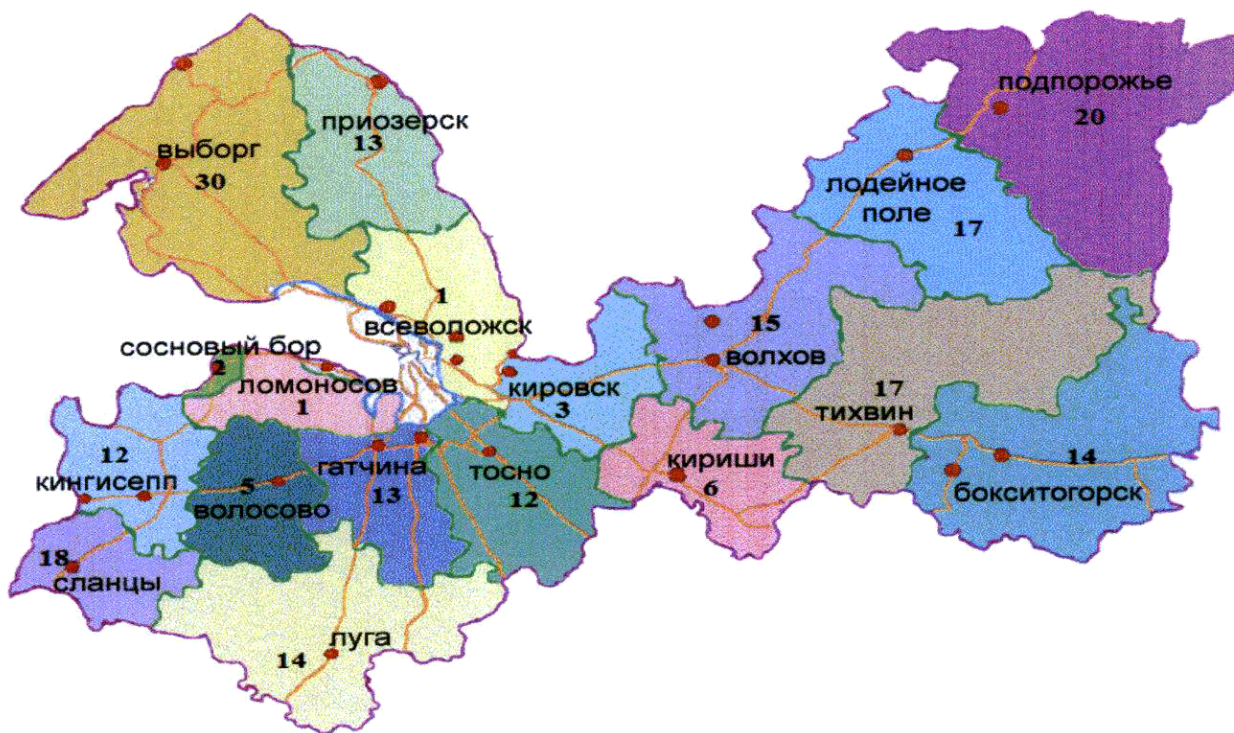
Распределение вылетов санитарной авиации за 2017 г. по нозологиям



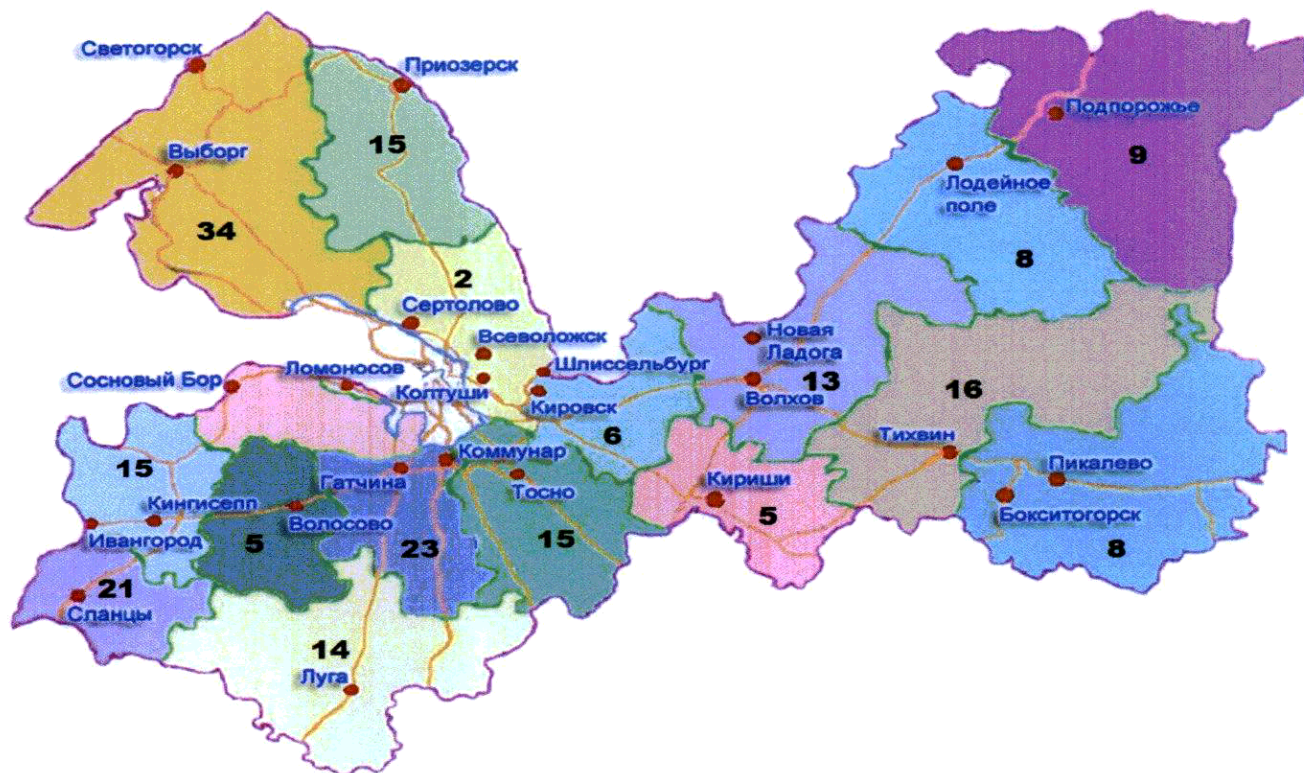
Распределение вылетов санитарной авиации за 2018 г. по нозологиям



В 2017 году проведено 205 санитарно-авиационных эвакуаций, в том числе в отдаленные районы Ленинградской области, их распределение наглядно отражено на схеме:



Количество санитарно-авиационных эвакуаций в 2018 году составило 210:



Приведенные схемы демонстрируют востребованность и важность санитарно-авиационной эвакуации для жителей именно отдаленных районов Ленинградской области: Выборгского, Подпорожского, Лодейнопольского, Бокситогорского, Сланцевского, Тихвинского. Вместе с тем санитарно-авиационная эвакуация важна и для жителей районов, граничащих с Санкт-Петербургом: в связи со сложной дорожной ситуацией и интенсивным автомобильным трафиком в таких районах при оказании экстренной медицинской помощи предпочтительным выбором транспорта также является вертолет.

ГКУЗ ЛО "ТЦМК" организована и при необходимости осуществляется межрегиональная эвакуация и взаимодействие по вопросам медицинского обеспечения населения Ленинградской области с Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, городской станцией скорой медицинской помощи (СПб ГБУЗ ГССМП), расположенным на ее базе Территориальным центром медицины катастроф (ТЦМК) г. Санкт-Петербурга. Также ведется работа по налаживанию взаимодействия с ТЦМК субъектов Российской Федерации, граничащих с Ленинградской областью. В случае возникновения чрезвычайных ситуаций возможна организация вылетов санитарной авиации за жителями Ленинградской области в другие регионы.

Количество эвакуаций пациентов авиационным транспортом с территории Ленинградской области в учреждения здравоохранения, расположенные в г. Санкт-Петербурге, в 2017 и 2018 годах

Год	В областные учреждения здравоохранения на территории Санкт-Петербурга (ГБУЗ ЛОКБ и ЛОГБУЗ ДКБ) (абс./%)	В учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга (абс./%)	В федеральные учреждения здравоохранения на территории Санкт-Петербурга (абс./%)
2017	151/73,65	26/12,68	11/5,36
2018	163/77,62	41/19,52	3/1,43

5 января 2019 года ГКУЗ ЛО "ТЦМК" заключил государственный контракт № 1134493 на оказание услуг по санитарно-авиационной эвакуации авиамедицинскими бригадами при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи на территории Санкт-Петербурга и Ленинградской области с ООО "НССА" на сумму 31350000 рублей (190 часов) за счет средств регионального бюджета.

Диспетчеризация вызовов санитарной авиации Ленинградской области осуществляется через круглосуточную оперативно-диспетчерскую службу ГКУЗ ЛО "ТЦМК", что позволяет повысить оперативность реагирования и начать устранение медико-санитарных последствий ДТП и ЧС, минуя промежуточные этапы согласований.

При возникновении чрезвычайной ситуации, дорожно-транспортного происшествия или при внезапном заболевании, требующем экстренной медицинской помощи, специалисты скорой медицинской помощи могут вызвать санитарную авиацию по телефону, связавшись с оперативным дежурным ГКУЗ ЛО "ТЦМК". Дежурный немедленно согласовывает заявку с уполномоченным сотрудником Комитета по здравоохранению Ленинградской области и направляет ее в ООО "НССА", при этом взлет вертолета осуществляется в течение 10 минут, что позволяет быстро прибывать в отдаленные районы Ленинградской области. Заявка на санитарно-авиационную эвакуацию может быть принята в работу в устной форме с последующим ее досылком в электронном виде, это позволяет принимать решение о согласовании эвакуации в течение 5 – 10 минут с момента поступления заявки, что значительно сокращает время на организацию вылета вертолета.

В случае межгоспитальной эвакуации письменная заявка на вылет вертолета с бригадой поступает по электронной почте из медицинской организации также в оперативно-диспетчерскую службу ГКУЗ ЛО "ТЦМК", решение на вылет принимается по той же схеме. Хотя межгоспитальные эвакуации составляют более 95% от общего объема санитарно-авиационных эвакуаций, стоит отметить, что большинство случаев травматических повреждений получены пациентами в результате дорожно-транспортных происшествий или чрезвычайных ситуаций. Для выведения пострадавшего из состояния травматического шока и стабилизации его витальных функций, в соответствии с пунктом 9 Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия", утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года № 901н бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с угрожающими жизни состояниями в медицинские организации, оказывающие круглосуточную медицинскую помощь по профилю "травматология и ортопедия" или "хирургия", "анестезиология и реанимация", то есть в медицинское учреждение, имеющее в своей структуре реанимационное отделение.

Функциональное руководство службой скорой медицинской помощи со стороны ГКУЗ ЛО "ТЦМК" позволяет в оперативном режиме и в зависимости от погодных условий выбрать наиболее оптимальный способ медицинской эвакуации, а также в случае необходимости осуществлять координацию с медицинскими организациями Санкт-Петербурга.

Для оперативного обмена информацией в одном из мобильных приложений мгновенного обмена текстовыми сообщениями создан чат, в котором участвуют председатель Комитета по здравоохранению Ленинградской области, его заместители, дежурно-диспетчерская служба и руководящие сотрудники ГКУЗ ЛО "ТЦМК", заместители главных врачей всех районных и межрайонных больниц, руководящий состав

и персонал поставщика услуг. Это, в свою очередь, также способствует сокращению времени согласования эвакуации и повышает оперативность обмена информацией, а также контроль за исполнением вылетов.

В настоящее время для целей использования санитарной авиации авиамедицинская бригада предоставляется ООО "НССА" и находится непосредственно в вертолетном центре, что позволяет сократить время реагирования на выполнение вылета при получении заявки.

Число медицинских работников (физических лиц),
прошедших обучение по направлению
"Подготовка авиамедицинских бригад"
в ФГБУ "ВЦМК "Защита" Минздрава России

Год	Число лиц, прошедших обучение
2014	3
2015	42
2016	
2017	
2018	7
2019	
Всего лиц с действующими сертификатами (на момент подготовки документа)	52

В настоящее время санитарно-авиационная эвакуация осуществляется силами врачей-специалистов (анестезиологов-реаниматологов, неонатологов, педиатров) и среднего персонала, прошедших обучение в ФГБУ "ВЦМК "Защита" Минздрава России и за рубежом и имеющих государственный сертификат по оказанию аэромобильной медицинской помощи, которые входят в штат вертолетного центра ООО "НССА". Состав экипажа включает одного пилота, одного врача реаниматолога-анестезиолога, одного фельдшера-анестезиста. Медицинские бригады располагаются на базе вертолетного центра, осуществляя круглосуточное дежурство, и находятся в постоянной готовности, что существенно сокращает время вылета вертолета и общее время санитарно-авиационной эвакуации. Всего сформировано шесть авиамедицинских бригад.

Раздел III. Цели, задачи и приоритетные направления
реализации Стратегии

Цель реализации Стратегии: развитие системы оказания медицинской помощи с использованием санитарной авиации в Ленинградской области в формате "24/7" на основе единой службы скорой медицинской помощи и медицины катастроф в трехуровневой системе оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Целевые показатели

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

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации, не менее	354	331	338	374	409	445

2. Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, от общего числа больных, к которым совершены вылеты, – 90%.

Задачи

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

2. Создание единой региональной системы диспетчеризации скорой медицинской помощи.

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

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

5. Организация работы санитарной авиации в Ленинградской области в формате "24/7" к концу 2024 года.

6. Выполнение не менее 445 вылетов в год по всей территории Ленинградской области дополнительно к вылетам, выполняемым за счет бюджета Ленинградской области, к концу 2024 года.

Раздел IV. Ожидаемые результаты

1. Сформирован региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф на основе одного юридического лица, на который возложена ответственность за организацию медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, пациентов на всей территории Ленинградской области, взаимодействие с медицинскими организациями и службой скорой медицинской помощи соседних субъектов Российской Федерации.

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

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

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

5. Выполнено не менее 2251 вылета санитарной авиации дополнительно к вылетам, осуществляемым за счет средств бюджета Ленинградской области, за период 2019 – 2024 годов.

6. Завершены либо ведутся строительство или реконструкция вертолетных (посадочных) площадок при медицинских организациях второго и третьего уровня по трехуровневой системе здравоохранения или в непосредственной близости от них.

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

1. Для достижения цели и выполнения поставленных задач первым направлением по развитию санитарной авиации Ленинградской области является объединение отделений скорой медицинской помощи межрайонных больниц и отделения экстренной консультативной медицинской помощи ГБУЗ ЛОКБ на базе ГКУЗ ЛО "Территориальный центр медицины катастроф", таким образом, объединение всей экстренной медицинской помощи Ленинградской области на догоспитальном этапе в одно юридическое лицо.

План-график основных этапов объединения структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, и территориального центра медицины катастроф

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации
1	Формирование организационной модели оказания скорой медицинской помощи населению медицинского округа Ленинградской области	До 1 июля 2019 года
2	Пилотное внедрение организационной модели единой диспетчерской СМП на базе одной окружной медицинской организации с присоединением в ее состав диспетчеров отделений скорой медицинской помощи других медицинских организаций	До 1 января 2020 года
3	Внедрение окружной модели единой диспетчерской на базе других медицинских организаций с присоединением диспетчерских отделений соответствующих межрайонных больниц	До 1 января 2020 года
4	Включение в состав ГКУЗ ЛО "ТЦМК" отделения экстренной медицинской помощи ГБУЗ ЛОКБ	До 1 марта 2020 года
5	Изменение типа учреждения с ГКУЗ ЛО "ТЦМК" на ГБУЗ ЛО "ТЦМК", получение лицензии на оказание скорой медицинской помощи	До 1 января 2020 года
6	Объединение в единое юридическое лицо на базе ГБУЗ ЛО "ТЦМК" отделений скорой медицинской помощи окружных межрайонных больниц с единой диспетчерской скорой медицинской помощи Ленинградской области, отделением медицинской эвакуации, в том числе санитарной авиации	До 1 января 2021 года

Объединенная организация должна включать несколько направлений оказания экстренной медицинской помощи с единой диспетчерской службой:

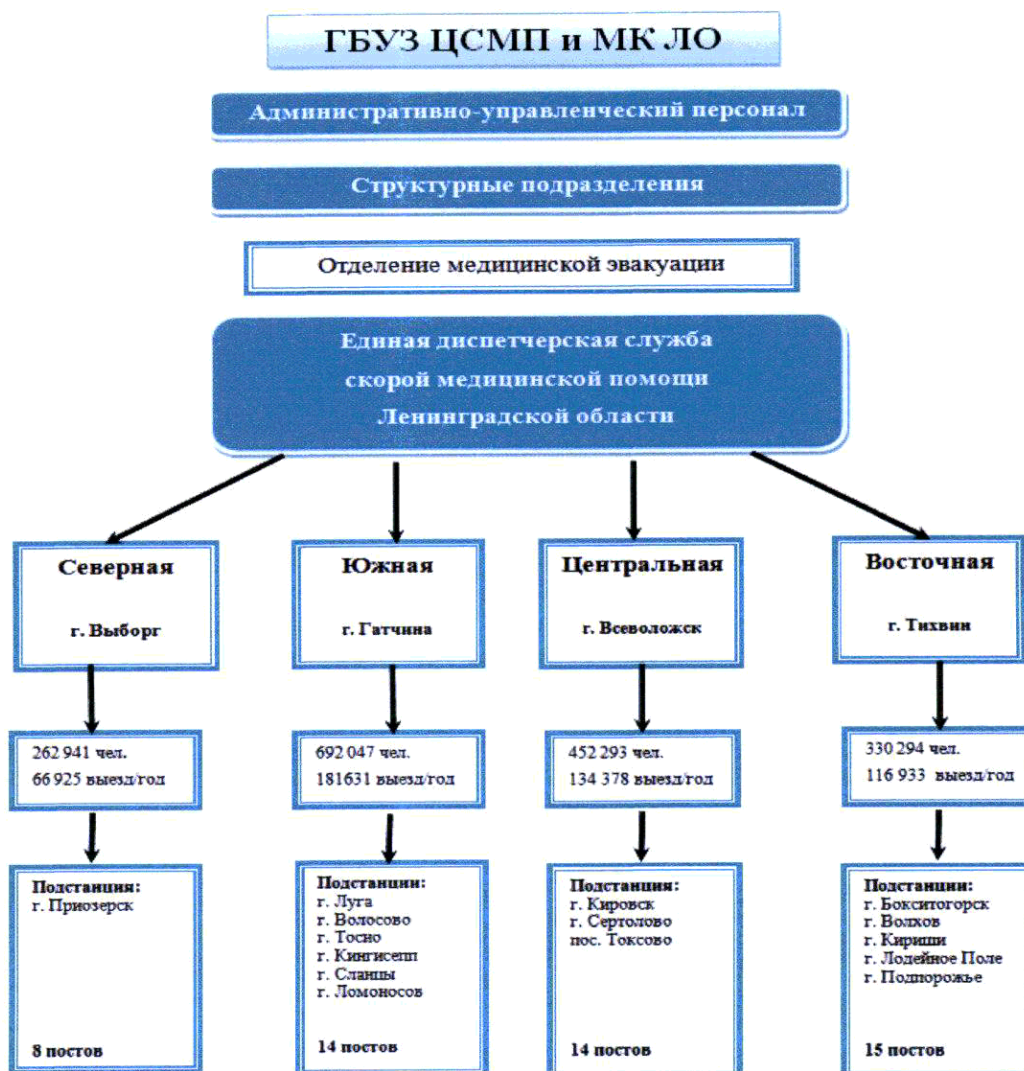
- 1) единую службу скорой медицинской помощи;
- 2) экстренную консультативную медицинскую помощь;
- 3) санитарную авиацию;
- 4) службу медицины катастроф.

В настоящее время ГКУЗ ЛО "ТЦМК" активно работает по последним двум направлениям, а также осуществляет функциональное руководство скорой медицинской помощью и экстренной консультативной помощью в части медицинской эвакуации больных и пострадавших.

Структура организации скорой медицинской помощи формируется на основании окружного принципа, закрепленного приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области о медицинских округах.

Окружной принцип также предлагается использовать при формировании материально-технической базы.

**Схема
единого центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф
Ленинградской области**



2. Одним из инструментов развития санитарной авиации на территории Ленинградской области также является увеличение количества круглосуточных бригад скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи до 184.

В настоящее время основная часть вылетов санитарной авиации носит межгоспитальный характер, планируется активное развитие санитарной авиации на догоспитальном этапе не только при дорожно-транспортных происшествиях и чрезвычайных ситуациях, но и при необходимости экстренной медицинской эвакуации в случае острого коронарного синдрома и острого нарушения мозгового кровообращения

по методу "рандеву". В данном случае у сотрудника бригады скорой медицинской помощи, как только установлен диагноз, появляется возможность вызвать санитарную авиацию с места вызова скорой медицинской помощи, при этом бригада СМП с пациентом и вертолет санитарной авиации направляется к вертолетной площадке медицинской организации, где происходит передача пациента, минуя промежуточную госпитализацию, с дальнейшей медицинской эвакуацией согласно маршрутизации в профильное учреждение.

3. Следующим мероприятием по развитию санитарной авиации на территории Ленинградской области является внедрение единой региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи, интегрированной с системой-112 и ЕГИСЗ.

В настоящее время все медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь на территории Ленинградской области, функционально находятся в одном информационном поле. Для промышленного внедрения системы необходимы ее развитие и модернизация, которые запланированы к реализации в период 2019 – 2020 годов. Главным распорядителем бюджетных средств по развитию и модернизации информационной системы диспетчеризации в Ленинградской области выступает Комитет цифрового развития Ленинградской области.

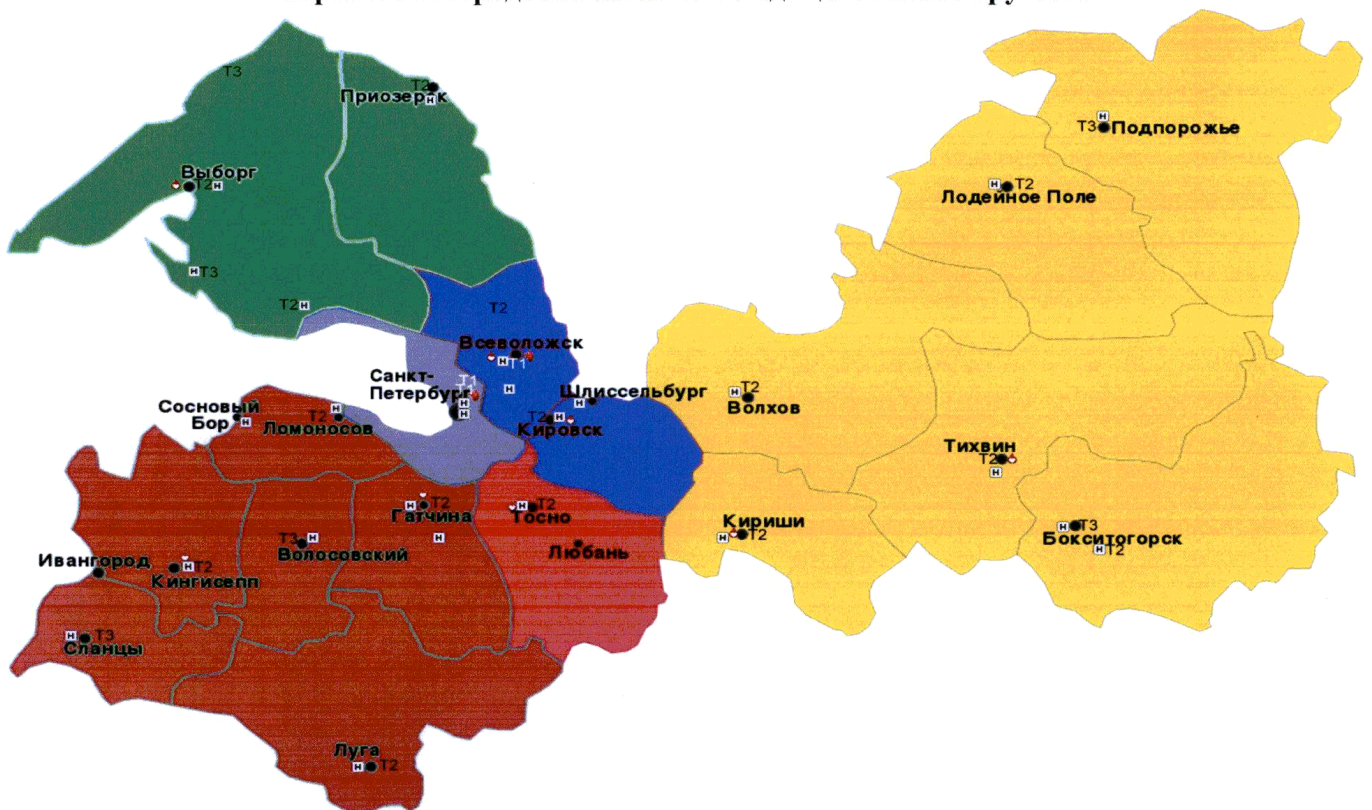
План-график промышленного внедрения единой региональной
информационной системы управления службой
скорой медицинской помощью Ленинградской области
(по данным Комитета цифрового развития Ленинградской области)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации
1	Проведение конкурсных процедур и заключение контракта Комитетом цифрового развития Ленинградской области на развитие и модернизацию	До 1 августа 2019 года
2	Развертывание информационной системы в рамках пяти медицинских организаций, в том числе ГКУЗ ЛО "ГЦМК" и окружных отделений скорой медицинской помощи	До 1 января 2020 года
3	Развитие информационной системы диспетчеризации СМП	До 1 сентября 2020 года
4	Промышленная эксплуатация информационной системы диспетчеризации скорой медицинской помощи	До 1 января 2021 года

4. В соответствии со стратегическим планированием организации медицинской помощи, учитывая особенности распределения населения (при рекомендованной численности населения не менее 150 – 200 тыс. человек в каждом медицинском округе, объединяющем несколько районов Ленинградской области), приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 19 мая 2015 года № 10 "Об утверждении Порядка создания и организации медицинских округов Ленинградской области и Перечня медицинских округов Ленинградской области и их структурных подразделений" на основании части 1 статьи 17 областного закона от 27 декабря 2013 года № 106-оз "Об охране здоровья населения Ленинградской области" закреплено деление Ленинградской области на медицинские округа в зависимости от численности и плотности населения, объема и структуры необходимой медицинской помощи в целях совершенствования организации специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Ленинградской области.

	Центральный медицинский округ	Северный медицинский округ	Южный медицинский округ	Восточный медицинский округ
Население	460421	262941	760060	330394
Располо- жение медицин- ского округа	В административных границах Всеволожского и Кировского муниципальных районов	В административных границах Выборгского и Приозерского муниципальных районов	В административных границах Гатчинского, Лужского, Волосовского, Тосненского, Кингисеппского, Ломоносовского, Сланцевского муниципальных районов и Сосновоборского городского округа	В административных границах Тихвинского, Бокситогорского, Волховского, Киришского, Лодейнопольского, Подпорожского муниципальных районов
Головная медицинская организация	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"
Наличие вертолетной площадки	На территории медицинской организации	На территории медицинской организации	На территории медицинской организации	На территории медицинской организации

Карта Ленинградской области с медицинскими округами



На приведенной схеме синим цветом выделен Центральный медицинский округ; зеленым цветом выделен Северный медицинский округ; красным цветом выделен Южный медицинский округ и желтым цветом выделен Восточный медицинский округ.

Условные обозначения:

T1 – травмоцентры 1-го уровня

T2 – травмоцентры 2-го уровня

T3 – травмоцентры 3-го уровня



– региональные сосудистые центры



– первичные сосудистые центры



– вертолетная площадка

5. С целью формирования динамической маршрутизации пациентов, эвакуируемых в том числе с использованием санитарной авиации, включая как медицинские организации третьего уровня, так и межрайонные центры второго уровня, правовыми актами Комитета по здравоохранению Ленинградской области закреплены схемы маршрутизации пациентов по различным профилям заболеваний.

Маршрутизация пациентов, в том числе с использованием санитарной авиации:

Маршрутизация пострадавших при ДТП осуществляется в соответствии с приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 11 декабря 2015 года № 23 "Об организации оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на территории Ленинградской области". Медицинская эвакуация пациентов производится в три травмоцентра 1-го уровня (ГБУЗ ЛОКБ, ЛОГБУЗ ДКБ, ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"), 15 травмоцентров 2-го уровня и шесть травмоцентров 3-го уровня.

Медицинская эвакуация пациентов с острой коронарной патологией и острым нарушением мозгового кровообращения в Ленинградской области регламентирована приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 20 мая 2016 года № 13 "Об организации оказания специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с болезнями системы кровообращения в Ленинградской области" и производится в два региональных сосудистых центра (ГБУЗ ЛОКБ и ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ") и восемь первичных сосудистых центров.

Маршрутизация женщин в случае возникновения осложнений в период беременности и родов, оказание им скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи регламентирована приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 29 мая 2013 года № 18 "Об оказании акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период в Ленинградской области".

В случае необходимости, при невозможности эвакуации пациента в медицинское учреждение согласно схеме маршрутизации (отсутствие свободных коек, временно вышедший из строя аппарат для информативной медицинской диагностики и т.п.), старший врач дежурной смены единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи ТЦМК определяет альтернативную медицинскую организацию для эвакуации пациента и координирует маршрут авиамедицинской бригады.

С целью динамической маршрутизации и при наличии технической возможности, для сокращения времени медицинской эвакуации, по согласованию участвующих в ней сторон может быть применен метод "рандеву", при котором наземный транспорт и вертолет движутся навстречу друг другу. Время и место посадки вертолета, в котором происходит передача пациента авиамедицинской бригаде, рассчитывается диспетчером поставщика авиационных работ.

6. Стратегией развития санитарной авиации Ленинградской области предусмотрено расположение организации, оказывающей медицинскую услугу при осуществлении авиамедицинской эвакуации, имеющей лицензию на оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в непосредственной близости от базирования вертолета. Опыт реализации санитарной авиации в Ленинградской области подтверждает именно такую модель организации помощи с целью вылета вертолета с бригадой на борту в кратчайшие сроки и поддержания вертолета в готовности к вылету.

7. Для оценки объема годовой потребности Ленинградской области в санитарно-авиационных эвакуациях использовались экспертный анализ специалистов, участвующих в организации авиамедицинской эвакуации на территории Ленинградской области: специалисты взрослой и детской областных больниц, специалисты ТЦМК, за период 2015 – 2018 годов.

Экспертный анализ показал, что порядка 40% эвакуированных по экстренным показаниям силами отделений экстренной консультативной помощи больниц области нуждались в сокращении времени эвакуации с применением санитарной авиации.

Количество эвакуированных во взрослую и детскую областные больницы (ГБУЗ ЛОКБ и ЛОГБУЗ ДКБ) санитарным автотранспортом с целью оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

Наименование	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
ГБУЗ ЛОКБ	893	833	675	939
ЛОГБУЗ ДКБ	538	460	446	549
Всего	1431	1293	1121	1488
40% от общего количества	572	517	448	595

Ускорение времени медицинской эвакуации требуется 40% от общего количества эвакуированных санитарным автотранспортом. Указанный процент является средним объемом годовой потребности в санитарной авиации Ленинградской области – 533,3 (среднее значение за четыре года).

В 2019 году за счет бюджета Ленинградской области выделено финансирование на 190 полетных часов, что обеспечит около 95 авиамедицинских эвакуаций.

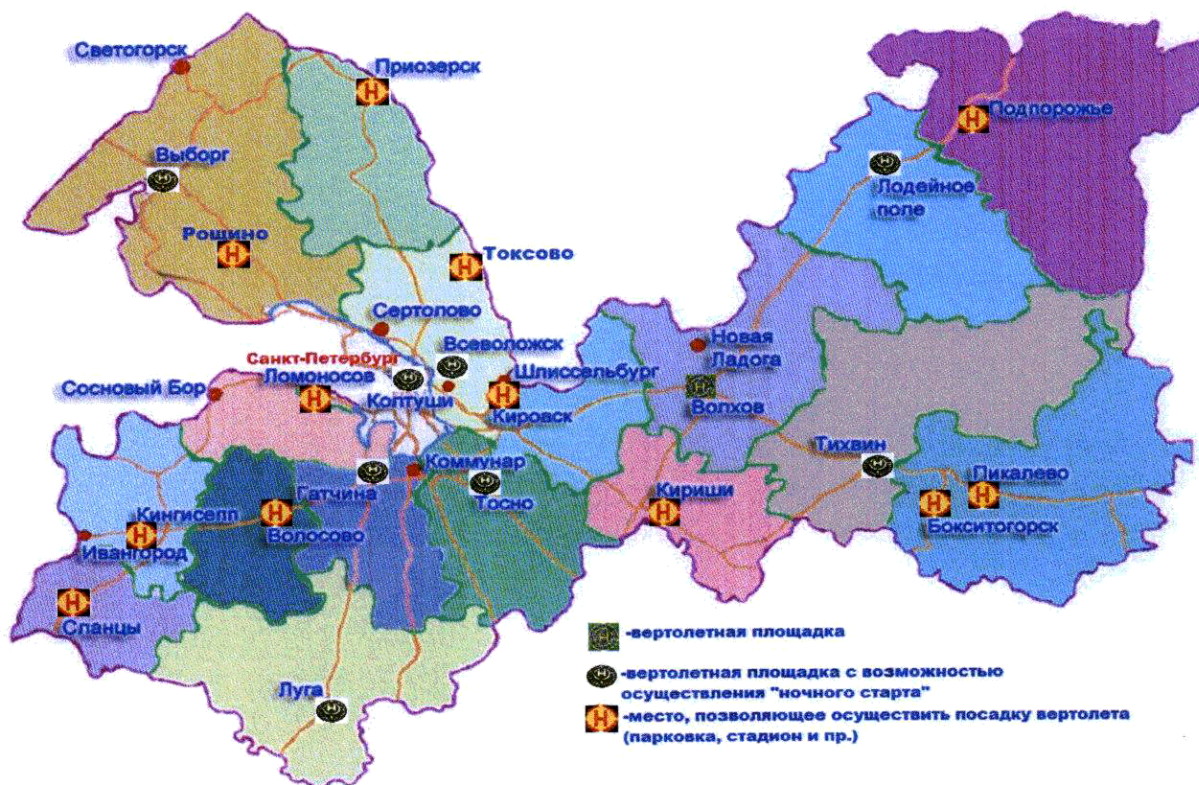
8. Оценка дополнительной потребности в кадрах для работы санитарной авиации, включая оценку числа физических лиц, которых дополнительно необходимо направить на обучение по направлению подготовки авиамедицинских бригад.

В настоящее время санитарно-авиационная эвакуация осуществляется силами врачей-специалистов (анестезиологов-реаниматологов, неонатологов, педиатров) и среднего персонала, прошедших обучение в ФГБУ "ВЦМК "Защита" Минздрава России по оказанию аэромобильной медицинской помощи. Ленинградская область имеет достаточное количество специалистов, имеющих необходимые сертификаты о повышении квалификации для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при осуществлении авиамедицинской эвакуации.

9. Организация оптимального размещения вертолетных площадок для целей Стратегии.

В настоящее время для целей организации санитарной авиации на территории Ленинградской области имеется достаточное количество вертолетных площадок или мест для посадки вертолета.

Схема
расположения вертолетных площадок и мест
для посадки легких вертолетов в Ленинградской области



В рамках федерального проекта планируется строительство одной вертолетной площадки. Планом реализации Стратегии предусмотрено поддержание действующих вертолетных площадок и мест для посадки вертолета в техническом состоянии, необходимом для организации вылетов санитарной авиации.

№ п/п	Наименование медицинского учреждения (федеральное, региональное)	Тип учреждения (уровень оказания медицинской помощи: 3 или 2)	Кочная мощность	Наличие вертолетной площадки
1	2	3	4	5
1	ГБУ "Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И.Джанелидзе", Санкт-Петербург, пересечение ул. Фучика и ул. Белградской	3		Да

1	2	3	4	5
2	Хели-драйв НССА (Национальная служба санитарной авиации), Санкт-Петербург, ул. Пилотов, 56А	-		Да
3	СПб ГБУЗ "Городская Александровская больница", Санкт-Петербург, северо-западнее д.4, лит. А, по просп. Солидарности	3		Да
4	СПб ГБУЗ "Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы", Санкт-Петербург, южнее д.14, лит.А, по ул. Вавиловых	3		Да
5	СПб ГБУЗ "ДГБ № 1", Санкт-Петербург, ул. Авангардная, д.14	3		Да
6	ПП ФГБУ НМИЦ им. В.А.Алмазова, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д.2И	3		Да
7	ПП "Петропавловская крепость", Санкт-Петербург, центр	-	-	Да
8	ЛОГБУЗ "Детская клиническая больница"	3	409	Да, используется вертолетная площадка у Петропавловской крепости
9	ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница	3	1232	Да (2), с возможностью "ночного старта"
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной онкологический диспансер"	3	262	Нет
11	ГБУЗ ЛО "Бокситогорская межрайонная больница"	2	247	Да, в качестве места для посадки используется стадион, расположенный в 2 км от больницы
12	ГБУЗ ЛО "Волховская межрайонная больница"	2	357	Да
13	ГБУЗ ЛО "Волосовская межрайонная больница"	2	172	Да, место для посадки вертолета расположено на территории больницы
14	ГБУЗ ЛО "Всеволожская клиническая межрайонная больница"	2	755	Да, с возможностью "ночного старта"
15	ГБУЗ ЛО "Выборгская межрайонная больница"	2	390	Да, с возможностью "ночного старта"
16	ГБУЗ ЛО "Рощинская районная больница" (пос. Первомайское)	2	180	Да
17	ГБУЗ ЛО "Гатчинская клиническая межрайонная больница"	2	560	Да, с возможностью "ночного старта"
18	ГБУЗ ЛО "Кингисеппская межрайонная больница"	2	327	Да, используется территория аэроклуба, расположенного на расстоянии 8 км от больницы

1	2	3	4	5
19	ГБУЗ ЛО "Киришская клиническая межрайонная больница"	2	282	Да, используется вертолетная площадка подразделения МЧС, расположенного на расстоянии 3 км от больницы
20	ГБУЗ ЛО "Кировская межрайонная больница"	2	330	Да, используется пирс
21	ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская межрайонная больница"	2	150	Да, с возможностью "ночного старта"
22	ГБУЗ ЛО "Ломоносовская межрайонная больница"	2	190	Да, используется территория "ДОСААФ" в 5 км от больницы
23	ГБУЗ ЛО "Лужская межрайонная больница"	2	282	Да, с возможностью "ночного старта"
24	ГБУЗ ЛО "Подпорожская межрайонная больница"	2	159	Да
25	ГБУЗ ЛО "Приозерская межрайонная больница"	2	270	Да, используется необорудованное место на территории больницы
26	ГБУЗ ЛО "Сланцевская межрайонная больница"	2	195	Да, используется вертолетная площадка подразделения ОМВД, расположенного на расстоянии 1 км от больницы
27	ГБУЗ ЛО "Тихвинская межрайонная больница"	2	389	Да, с возможностью "ночного старта"
28	ГБУЗ ЛО "Токсовская межрайонная больница"	2	274	Да
29	ПП "Токсово", п. Токсово, ул. Разъезжая, д. 13	-	-	Да
30	ГБУЗ ЛО "Тосненская клиническая межрайонная больница"	2	427	Да, с возможностью "ночного старта"
31	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России	2	410	Да, используется в качестве места для посадки площадь, расположенная рядом с больницей

10. Для оптимального покрытия территории всей Ленинградской области вертолеты должны располагаться на разных площадках (например: вертолетный центр в г. Санкт-Петербурге, ул. Пилотов, д. 56; аэродром "Бычье Поле" в г. Кронштадте; место базирования в противоположной части Ленинградской области (г. Тихвин)). Для оптимальной организации работы по осуществлению санитарно-авиационных эвакуаций также целесообразно иметь возможность использования трех вертолетов одновременно (например, в случае осуществления межгоспитальной эвакуации и возникновении в это же время массовой ЧС или ДТП).

11. В последние годы смертность в результате ДТП на территории Ленинградской области остается на высоком уровне:

Год	Количество ДТП	Погибло всего	В том числе детей	Ранено всего	В том числе детей
2016	2965	493	12	3801	325
2017	2763	426	8	3653	354
2018	2962	437	17	3903	379
2019 (1-й квартал)	476	70	7	698	65

В целях снижения смертности в результате дорожно-транспортных происшествий в 2018 – 2024 годах в Ленинградской области планируется:

11.1. В соответствии с пунктом 5.2 подпрограммы "Поддержание существующей сети автомобильных дорог общего пользования" государственной программы Ленинградской области "Развитие транспортной системы Ленинградской области", утвержденной постановлением Правительства Ленинградской области от 14 ноября 2013 года № 397, планируется выполнение мероприятий по капитальному ремонту автомобильных дорог общего пользования регионального и межмуниципального значения (распределение средств осуществляется в соответствии с распоряжением Комитета по дорожному хозяйству Ленинградской области в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных на указанные цели в сводной бюджетной росписи областного бюджета Ленинградской области, и доведенных лимитов бюджетных обязательств на соответствующий финансовый год) и ремонту автомобильных дорог общего пользования регионального и межмуниципального значения (распределение средств осуществляется в соответствии с распоряжением Комитета по дорожному хозяйству Ленинградской области в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных на указанные цели в сводной бюджетной росписи областного бюджета Ленинградской области, и доведенных лимитов бюджетных обязательств на соответствующий финансовый год).

11.2. В соответствии с пунктом 6.2 подпрограммы "Повышение безопасности дорожного движения и снижение негативного влияния транспорта на окружающую среду" государственной программы Ленинградской области "Развитие транспортной системы Ленинградской области", утвержденной постановлением Правительства Ленинградской области от 14 ноября 2013 года № 397, планируется выполнение мероприятий по восстановлению существующих технических средств организации дорожного движения на автомобильных дорогах общего пользования регионального и межмуниципального значения (проведение аудита дорожной безопасности автомобильных дорог регионального и межмуниципального значения, выявление опасных участков концентрации ДТП, разработка и выполнение мероприятий

по их сокращению, а также мероприятий, направленных на повышение безопасности дорожного движения (устройство светофорных объектов, обустройство автобусных остановок, обустройство наружным освещением автомобильных дорог общего пользования регионального значения Ленинградской области, установка недостающих барьерных ограждений и дорожных знаков, нанесение горизонтальной дорожной разметки и т.д.).

11.3. В соответствии с подпунктом 2.3.3 подпрограммы "Общественный транспорт и транспортная инфраструктура" государственной программы Ленинградской области "Развитие транспортной системы Ленинградской области", утвержденной постановлением Правительства Ленинградской области от 14 ноября 2013 года № 397, планируется выполнение мероприятий по развитию вертолетного сообщения, строительству вертолетных площадок, в том числе в комплексе с АЗС.

В 2019 – 2023 годах будет создано 14 вертолетных площадок – во Всеволожском, Волховском, Выборгском, Кингисеппском, Лужском и Приозерском муниципальных районах, а также в Сосновоборском городском округе. В дальнейшем строительство вертолетных площадок планируется во всех муниципальных районах Ленинградской области.

Проект планируется реализовать полностью за счет внебюджетных источников (инвестор – ООО "Строймонолит").

Таким образом, авиамедицинская эвакуация с использованием легких вертолетов в последние годы заняла важное место в структуре здравоохранения Ленинградской области, позволяя улучшить качество и доступность оказания медицинской помощи. Опыт использования санитарной авиации говорит о том, что мероприятия по реализации Стратегии должны носить комплексный характер, включать, наряду с объединением служб скорой медицинской помощи и медицины катастроф в одно юридическое лицо, формирование единой диспетчерской экстренной медицинской помощи на территории всей Ленинградской области, а также совершенствование технической составляющей авиационных работ и транспортной инфраструктуры.