



ПРАВИТЕЛЬСТВО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ  
**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

24 июня 2019 года

Иркутск

№ 440-рп

**Об утверждении Стратегии развития санитарной авиации  
в Иркутской области до 2024 года**

В соответствии с федеральным проектом «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение», утвержденного президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 года № 16), руководствуясь частью 4 статьи 66, статьей 67 Устава Иркутской области:

1. Утвердить Стратегию развития санитарной авиации в Иркутской области до 2024 года (прилагается).

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

Первый заместитель Губернатора  
Иркутской области - Председатель  
Правительства Иркутской области

Р.Н. Болотов



## г. Иркутск

### Содержание

1. Общие положения .....	3
2. Оценка текущего состояния службы скорой медицинской помощи и санитарной авиации в Иркутской области .....	3
2.1. Основные сведения об Иркутской области.....	3
2.2. Сведения о службе скорой медицинской помощи в Иркутской области.....	19
2.3. Сведения о работе санитарной авиации в Иркутской области .....	23
3. Цели, задачи и приоритетные направления реализации Стратегии .....	28
4. Ожидаемые результаты.....	29
5. План мероприятий по развитию санитарной авиации в Иркутской области .....	30

## **1. Общие положения**

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

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

Правовую основу Стратегии составляют Конституция Российской Федерации, Федеральный закон «О стратегическом планировании в Российской Федерации», Федеральный закон «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», Воздушный кодекс Российской Федерации, иные федеральные законы, государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», государственная программа Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2019-2024 годы.

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

### **2.1. Основные сведения об Иркутской области**

Иркутская область – субъект Российской Федерации в юго-восточной части Сибирского федерального округа. Граничит на западе с Красноярским краем, на северо-востоке с Якутией, на востоке с Забайкальским краем, на востоке и юге с Бурятией, на юго-западе с Тувой, юго-восточная граница области проходит по озеру Байкал.

Административный центр – город Иркутск.

Площадь – 774 846 км<sup>2</sup> (4,52 % территории России).

Иркутская область занимает юго-восточную часть Среднесибирского плоскогорья, плато и кряжи которого имеют высоты от 500 до 1000 м. Крайняя южная точка области располагается на 51° северной широты, северная оконечность почти достигает 65-й параллели. С севера на юг область протянулась почти на 1450 км, с запада на восток на 1318 км. На юге область окружают отроги Восточного Саяна (высота до 2875 м): Агульские Белки, Бирюсинский, Гутарский, Окинский, Удинский и другие хребты; на востоке – прибайкальские горы: часть северных склонов Хамар-Дабана с вершиной Хан-Ула (2374 м, на территории соседней Бурятии в непосредственной близости от её границы с Иркутской областью), Приморский хребет с наиболее высокой точкой – Трехголовый Голец (1728 м), Байкальский хребет с горой Черского (2572 м), далее Северо-Байкальское и Патомское нагорье, часть Делюн-Уранского хребта и западная часть хребта Кодар.

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

Климат Иркутской области резко-континентальный, с продолжительными холодными зимами и короткими, но жаркими и засушливыми летними периодами. В зимний период возможны сильные похолодания с октября по март. Зимний период в Восточной Сибири отличается ярко выраженным кислородным голоданием, в некоторых районах содержание кислорода в атмосфере на 15-20 % ниже нормы.

Иркутская область – один из наиболее экономически развитых районов на востоке Российской Федерации. Территория Иркутской области богата минерально-сырьевыми ресурсами (золото, уголь, железная руда, газ, нефть и прочее). Особенно выделяется алюминиевая промышленность Иркутской области. Интенсивно развивается лесная и деревообрабатывающая промышленность, производство целлюлозы и бумаги. Иркутская область является монополистом в Российской Федерации по производству карбида кальция, сульфатной целлюлозы и поливинилхлоридной смолы.

Важнейшей специализацией Иркутской области является лесная промышленность, отрасли которой широко здесь представлены: лесозаготовка древесины, производство продукции глубокой переработки (пиломатериалов, древесноволокнистых плит, древесно-стружечных плит, фанеры), целлюлозно-бумажная промышленность.

На территории Иркутской области развита электроэнергетика. Здесь действуют одни из крупнейших российских гидроэлектростанций: Братская, Усть-Илимская (река Ангара).

Среди других отраслей промышленности следует отметить машиностроение, нефтехимию, а также горнодобывающую промышленность, топливную, пищевую промышленность. Важным фактором развития промышленности являются минерально-сырьевые ресурсы Иркутской области. По итогам социально-экономического развития Иркутской области за 2018 год индекс промышленного производства составил 99,4%.

На долю сельскохозяйственного сектора приходится около 8% валового регионального продукта. Иркутская область обладает наиболее развитым сельским хозяйством на территории макрорегиона Дальний Восток – Байкальский регион. Объем валовой продукции сельского хозяйства во всех категориях хозяйств в 2018 году составил 63,0 млрд рублей, индекс производства - 100,0% к соответствующему периоду 2017 года.

На территории Иркутской области находится озеро Байкал – уникальный объект природы, обладающий значительным потенциалом для развития региона.

Современная система административно-территориального устройства Иркутской области включает: 466 муниципальных образований, из них: муниципальных районов – 32, городских округов – 10, городских поселений – 63, сельских поселений – 361.

В Иркутской области 22 города областного и районного подчинения, 51 поселок городского типа, 1470 сельских населенных пунктов. Из них около

1200 населенных пунктов, имеющих постоянное население, находятся на расстоянии более 20 км до ближайшей медицинской организации, что не позволяет обеспечить 20-минутный доезд бригады скорой медицинской помощи.

На 1 января 2019 года численность населения Иркутской области составила 2 397 832 человек. Плотность населения – 3,09 чел./км<sup>2</sup>. В Катангском районе Иркутской области плотность населения составляет 0,02 чел./км<sup>2</sup>. Удельный вес городского населения – 78,99%.

Численность населения Иркутской области, несмотря на тенденцию к снижению, достаточно стабильна. За последние три года число постоянно проживающих в области снизилось всего на 0,5% (табл. 1).

Таблица 1.

Численность постоянного населения Иркутской области  
(на начало года)

Годы	Всего человек	в том числе:		Доля в общей численности населения, %	
		городское	сельское	городского	сельского
2017	2408901	1900330	508571	78,9	21,1
2018	2404195	1894053	510142	78,8	21,2
2019	2397763	1888024	509739	78,7	21,3

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

Сокращение численности населения происходит как вследствие естественной убыли населения, так и вследствие отрицательного миграционного потока (табл. 2, 3).

Таблица 2.

Основные показатели естественного движения населения Иркутской области за 2016-2018 годы

Годы	На 1000 населения		
	родившихся	умерших	естественный прирост
2016	14,8	13,4	1,4
2017	13,4	12,9	0,5
2018	12,8	13,1	-0,3

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

Причинами естественной убыли населения в 2018 году стал высокий уровень смертности населения, который превысил коэффициент рождаемости на 2,3%.

В 2018 году в структуре общей смертности населения основное место занимали болезни органов кровообращения (14714 человек), новообразования (5149 чел.), травмы и отравления (3177 чел.), болезни органов пищеварения (1436 чел.), инфекционные болезни (1508 чел.), заболевания органов дыхания (1157 чел.). Указанные причины в совокупности составляли 90,6% в структуре общей смертности.

Следует отметить, что в структуре смертности от инфекционных болезней больше половины случаев (60,6 %) приходилось на ВИЧ-инфекцию (1033 умерших), 20,5 % - на туберкулез (350 человек).

К территориям риска по смертности от приоритетных причин смерти в 2017 году отнесены: Нижнеудинский, Заларинский, Куйтунский, Чунский, Качугский, Жигаловский, Тулунский, Черемховский районы, города Свирск, Черемхово, Усолье-Сибирское.

Лидирующие позиции в структуре причин смертности занимают болезни системы кровообращения, показатель смертности по которым в 2018 году составил 627,3 случаев на 100 тыс. населения, прирост по сравнению с 2017 г. (614,9 случаев на 100 тыс. населения) составил 2%. В числе умерших от болезней системы кровообращения: по причине инфаркта – 51,2 случаев на 100 тыс. населения в 2018 г. (47,7 и 46,0 соответственно в 2016 и 2017 годах), прирост в 2018 г. по сравнению с 2017 г. составил 11,3; по причине цереброваскулярных болезней – 122,8 в 2018 г. (156,1 и 138,5 соответственно в 2016 и 2017 годах), убыль в 2018 г. по сравнению с 2017 г. – 11,3. (Приложение 1,2)

Высокими показателями смертности населения от болезней системы кровообращения остаются в малозаселенных и труднодоступных северных территориях области: Катангский, Бодайбинский, Нижнеилимский, Чунский и Тайшетский районы, где своевременность и доступность оказания скорой специализированной медицинской помощи затруднена (Приложение 3.2).

На втором месте – смертность от новообразований, которая составила в 2018 году – 215,2 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2017 годом снижение на 1,3%. Смертность от внешних причин, которая в расчете на 100 тыс. человек составила: в 2018 году – 142,6, в 2017 году - 145,6, в 2016 году – 151,2. Отмечается убыль показателя в 2018 г. по сравнению с 2017 г. – 2,1%.

Смертность от дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП) в 2018 году в Иркутской области составила 10,7 случаев на 100 тыс. населения, в 2017 году – 12,3, в 2016 году – 12,6. Благодаря принятию ряда управленческих решений и развитию сети травматологических центров в Иркутской области для оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим при дорожной травме, удалось снизить смертность при ДТП с 16,1 на 100 тыс. населения в 2016 году до 10,7 в 2018 году (на 33,5% соответственно). Убыль в 2018 г. по сравнению с 2017 г. составила 13,0%. (Приложение 3).

Показатели смертности при ДТП выше среднеобластных наблюдаются на территориях области с высокой транспортной нагрузкой на федеральных и региональных автодорогах – Братский, Тайшетский, Жигаловский, Черемховский, Усть-Кутский районы. В настоящее время в Иркутской области наблюдается снижение этого показателя по итогам 2017-2018 годов.

Зоны покрытия базовых станций сотовых операторов Иркутской области (МТС, Билайн, Теле2, Мегафон) в основном сгруппированы вокруг крупных городов и населенных пунктов, зачастую совпадают между собой.

Неохваченными мобильной связью в Иркутской области остаются значительные территории, где плотность населения невысока, а значит, имеется низкое число потенциальных потребителей услуг связи. Поэтому, частные компании, предоставляющие услуги связи, не заинтересованы в развертывании сетей связи в суровых климатических условиях и условиях территориальной удаленности, которые влекут за собой существенное повышение объема необходимых инвестиций, на фоне присутствия тенденций к сокращению и без того малого числа населения (Приложение 3.4). Отсутствие сотовой связи у населения или ее ограниченность создает риски несвоевременности вызова скорой медицинской помощи в случае угрозы жизни.

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

Таблица 3.

Миграция населения Иркутской области (человек)

Годы	Прибыло	Выбыло	Миграционный прирост (убыль)
2016			
2017	66678	72605	-5727
2018	68130	74040	-5910

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

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

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

Таблица 4.

Половозрастной состав населения Иркутской области

Годы	Численность населения по полу		Численность населения по возрасту		
	мужчин	женщин	0-17 лет	Трудоспособного возраста	Старше трудоспособного возраста
2016	1115508	1297292	558902	1372344	530913
2017	1113729	1295172	567430	1350549	540211
2018	1111049	1293146	574349	1332178	548653

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



Отмечается рост численности населения старше трудоспособного возраста, что коррелируется с прогнозами Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области относительно увеличения продолжительности жизни в регионе: если сейчас средняя продолжительность жизни мужчин в Иркутской области составляет примерно 62 года, а женщин – 68 лет, то к 2035-му мужчины будут доживать, в среднем, до 71 года, а женщины – до 75 лет. Несмотря на это, тренд к снижению численности населения области сохранится и в последующие годы (табл. 5).

Таблица 5.

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

Годы	На 1000 населения		
	родившихся	умерших	естественный прирост
2019	12,7	13,2	-0,5
2020	12,4	13,2	-0,8
2021	12,0	13,1	-1,1
2022	11,9	13,1	-1,2
2023	11,8	13,0	-1,2
2024	11,8	13,0	-1,2

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

В государственном секторе здравоохранения Иркутской области работают 123 медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Иркутской области.

Структура региональной системы здравоохранения обеспечивает 3-х уровневую этапность оказания медицинской помощи и выполнение порядков оказания медицинской помощи по различным профилям, утвержденным Министерством здравоохранения Иркутской области, и включает в себя (на 31 декабря 2018 года):

- 1 уровень
  - 667 фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов
  - 80 амбулаторий
  - 61 участковая больница
  - 113 поликлиник, детских поликлиник и поликлинических отделений
  - 28 районных больниц
- 2 уровень
  - 24 городских больниц
  - 9 первичных сосудистых отделений
- 3 уровень
  - 15 областных больниц и центров
  - 13 диспансеров
  - 3 перинатальных центра

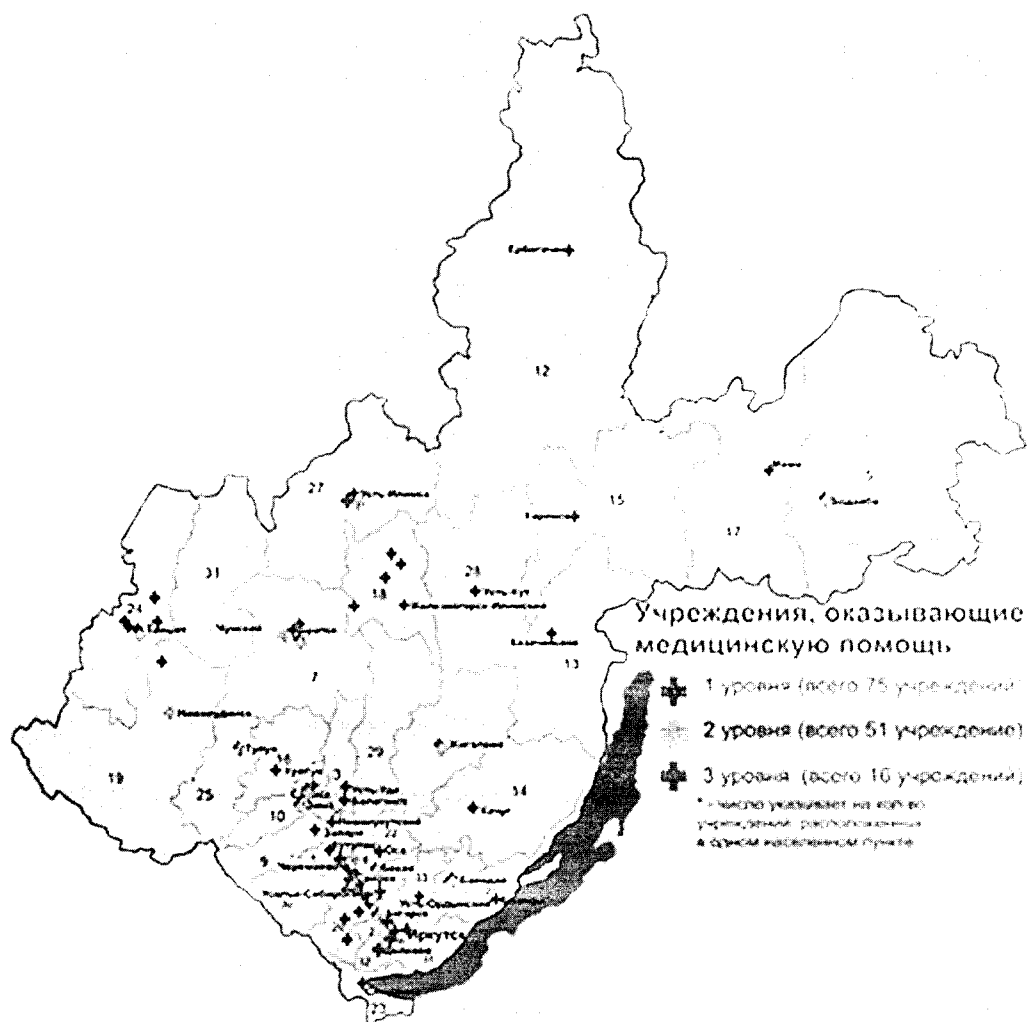


Рис. 1. Локализация медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи

В системе здравоохранения Иркутской области работают 8972 врача, 21772 медицинских работника со средним медицинским образованием, 2962 работника из числа младшего медицинского персонала.

По итогам 2018 года укомплектованность врачебными кадрами в подведомственных медицинских организациях составила 57,6%, средним медицинским персоналом – 66,8%, младшим медицинским персоналом – 68,8%. Уровень обеспеченности врачами в городах составил 41,47 на 10 тысяч населения, в сельской местности – 33,93 на 10 тысяч населения; средним медицинским персоналом: в городах – 80,4 на 10 тысяч населения, в сельской местности – 99,89 на 10 тысяч населения.

Консолидированный бюджет системы здравоохранения Иркутской области ежегодно растет (табл. 6). Основную долю финансовых вливаний обеспечивает система обязательного медицинского страхования и областной бюджет в рамках государственной программы Иркутской области «Развитие здравоохранения».

Таблица 6.

## Финансовое обеспечение системы здравоохранения Иркутской области

Источники финансирования	Расходы (тыс.руб.), годы			Прогноз
	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год
Областной бюджет	23 535 798,1	25 853 466,1	28 165 422,1	27 766 623,0
Федеральный бюджет	2 184 219,3	1 292 539,8	1 808 238,5	2 651 665,6
Муниципальный бюджет	9 618,1	6 928,2	12 914,1	7 825,6
Средства ОМС	15 342 302,9	16 477 766,2	22 603 939,0	25 456 798,6
Итого:	41 071 938,4	43 630 700,3	52 590 513,7	55 882 912,8

В медицинских организациях Иркутской области активно ведется внедрение информационных технологий. Координирует реализацию мероприятий по информатизации здравоохранения ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Иркутской области» (далее – МИАЦ), который назначен оператором регионального информационного ресурса распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области от 4 марта 2013 года № 298-мр «О назначении оператором информационных систем в сфере здравоохранения».

В настоящее время автоматизировано 19371 рабочее место, что составляет 91% от общей потребности, в том числе оснащенность автоматизированных рабочих мест (далее – АРМ) в амбулаторно-поликлинических подразделениях составляет 89% от требуемого оснащения (6267 АРМ), в стационарных отделениях – 82% (3970 АРМ).

В Иркутской области организован региональный центр обработки данных (далее - РЦОД), к региональной защищенной сети передачи данных (далее - ЗСПД) подключено 125 медицинских организаций (98% от общей потребности). ЗСПД министерства здравоохранения Иркутской области построена на программно-аппаратном продукте с использованием средств криптографической защиты информации VipNet. Номер сети 3233.

В рамках Государственного контракта №3458/4650-ЭА/12 от 14 ноября 2012 года, заключенного между министерством здравоохранения Иркутской области и ПАО «Ростелеком» на оказание услуг по созданию регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Иркутской области в 96 медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области была внедрена региональная медицинская информационная система (далее – РМИС), которая является базовой частью Регионального фрагмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения. Разработчиком РМИС на текущий момент является АО «РТ Лабс». Структура РМИС представлена в табл. 7.

## Модули РМИС

Базовые модули	Дополнительные модули
– «Нормативно-справочная информация»	– «ЦАМИ.Телерадиология»
– «Электронная медицинская карта»	– «Высокотехнологичная медицинская помощь»
– «Администрирование Системы»	– «Материнство»
– «Единая электронная регистратура»	– «Нозологические регистры»
– «Поликлиника»	– «Фтизиатрия»
– «Стационар»	– «Инфекционная служба»
– «Формирование медицинской документации»	– «Наркологическая служба»
– «Формирование статистических показателей»	– «Психиатрическая служба»
– «Интеграция с ТФОМС»	– «Вакцинопрофилактика»
– «Интеграция с ФС ЕГИСЗ»	– «Патанатомия»
– «Интеграция с ЕСИА»	– «Интеграция с ДЛО»
– «Интеграция с ПГУ»	– «Аптека стационара»
– «Паспорт МО»	– «Освидетельствование ИГ и ЛП»
– «Специализированные протоколы оказания услуг»	– «Медицинские осмотры водителей»
– «Стоматология»	– «Аналитика»
– «Диспансеризация»	– «Конструктор отчетов»
– «АРМ статистика»	– «Ситуационный центр»

В трех областных медицинских организациях используются собственные медицинские информационные системы, которые в той или иной степени интегрированы в РМИС.

В РМИС реализованы и используются медицинскими работниками следующие функции медицинской системы: электронная карта амбулаторного приема и электронная история болезни, протоколы осмотров, назначения, выписка направлений, рецептов, формирование реестра счетов с последующей отправкой в ТФОМС граждан Иркутской области, ведение расписания работы врачей, автоматизация работы регистратуры поликлиники, внесение результатов лабораторных исследований.

В 2016 году на 3 станциях скорой медицинской помощи и в 2018 году в 32 районных и городских больницах внедрена и введена в эксплуатацию автоматизированная система диспетчерской службы ООО «Новые системные технологии» АДИС. В ГБУЗ «Иркутский областной центр медицины катастроф» внедрены региональный центр управления и диспетчеризации службы скорой медицинской помощи на базе программного продукта АДИС, с подключенными 35 базами медицинских организаций, что составило 99 % от необходимо числа станций и отделений служб скорой медицинской помощи региона. Для работы в АДИС врачами (фельдшерами) используется 136 планшетов, формирование реестров счетов производится автоматически по заполненным вручную картам вызова.

Глобальной навигационной спутниковой системой (далее – ГЛОНАСС) оснащены 409 из 586 машин скорой медицинской помощи класса А, В, С (69%) и 154 из 965 машин прочего санитарного транспорта (17%).

Интеграция с РМИС в части передачи вызова неотложной медицинской помощи на текущий момент не реализована. Разработкой интеграционных сервисов занимается компания АО «РТ Лабс», разработчик РМИС.

В рамках программы модернизации здравоохранения Иркутской области было приобретено 29 единиц телемедицинского оборудования, из них: 1 оборудование для конференц-зала, 3 мобильных аппаратно-программных комплекса для операционной в формате HD, 25 единиц оборудования, установлены в медицинских организациях.

В 2018 году создан Центр дистанционного консультирования с применением телемедицинских технологий на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Иркутской области «Знак Почёта» областной клинической больницы (далее – ГБУЗ ИОКБ).

В процессе интеграции региональная система «ИС:ИПРА» по сбору и направлению выписок по индивидуальным программам реабилитации и абилитации инвалида.

РМИС взаимодействует с Федеральной электронной регистратурой: 88 медицинских организаций передают в федеральный сервис расписание врачей и электронные амбулаторные карты.

В Иркутской области проживают 10897 человек, которым для получения медицинской помощи необходимо обращаться в населенные пункты за пределами их постоянного проживания.

Для оказания первой помощи жителям указанных населенных пунктов организовано 165 домовых хозяйств, каждое из которых находится в зоне ответственности конкретного медицинского учреждения.

Согласно распоряжению министерства здравоохранения Иркутской области от 26 октября 2015 года № 1978-мр «Об организации деятельности домовых хозяйств» ответственность за координацию и мониторинг деятельности домовых хозяйств Иркутской области возложена на государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутский областной центр медицины катастроф» (далее – ИОЦМК). Для оказания экстренной медицинской помощи при жизнеугрожающих состояниях ИОЦМК организует санитарно-авиационную эвакуацию пациента непосредственно из населенного пункта, где проживает пациент, в специализированные медицинские организации для стационарного лечения согласно схеме маршрутизации.

Для медицинской эвакуации наземными видами транспорта пациент с места вызова скорой медицинской помощи доставляется бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию стационарного профиля, в которой принимается решение при жизнеугрожающем состоянии пациента

о санитарно-авиационной эвакуации в соответствующую медицинскую организацию согласно схеме маршрутизации в течение первых суток.

Особенностью Иркутской области является наличие труднодоступных для своевременного оказания медицинской помощи районов из-за наличия обширных неосвоенных территорий.

В общей сложности, критериям труднодоступности муниципальных образований Иркутской области, утвержденным постановлением Правительства Иркутской области от 06.11.2018 № 816-пп «Об утверждении государственной программы Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2019 – 2024 годы», соответствует 31 муниципальное образование, где проживает 909011 человек: плотность населения менее 17 человек на кв. километр, имеются населенные пункты, не имеющие круглогодичного сообщения с районным центром (отсутствуют автомобильные дороги с твердым покрытием и (или) железнодорожное сообщение), 181 населенный пункт не имеет круглогодичного сообщения с райцентром (отсутствуют автомобильные дороги с твердым покрытием и (или) железнодорожное сообщение) (табл. 8).

Таблица 8.

Труднодоступные районы Иркутской области

№	Муниципальное образование	Плотность населения, чел./кв.км	Численность населения	Наличие населенных пунктов без круглогодичного сообщения с райцентром (отсутствуют автомобильные дороги с твердым покрытием и (или) железнодорожное сообщение)
1.	Аларский район	7,74	20330	деревня Кундулун, деревня Малолучинск, деревня Ундэр-Хуан
2.	Балаганский район	1,36	8451	деревня Кумарейка, деревня Тарасовск
3.	Баяндаевский район	2,93	10819	деревня Вершининск, деревня Нагатай, деревня Онгой, деревня Тыпкысыр
4.	Боханский район	6,79	24851	поселок Веселая Поляна, поселок Ида, деревня Базой, деревня Граничная
5.	Братский район	1,58	50510	поселок Добчур, поселок Карахун, поселок Наратай, поселок Озерный, поселок Октябрьск, поселок Первомайский, поселок Прибойный, поселок Туковский, поселок Тынкоб, поселок Харанжино, поселок Хвойный,

№	Муниципальное образование	Плотность населения, чел./кв. км	Численность населения	Наличие населенных пунктов без круглогодичного сообщения с райцентром (отсутствуют автомобильные дороги с твердым покрытием и (или) железнодорожное сообщение)
				поселок Чистый, поселок Южный
6.	Бодайбинский район	0,21	17717	поселок Светлый, поселок Перевоз, село Большой Патом, село Нерпо
7.	Жигаловский район	0,37	8316	деревня Головское, деревня Грузновка, деревня Захарова, деревня Келора, село Коношаново, село Усть-Илга
8.	Заларинский район	3,67	27469	деревня Черемшанка, деревня Исаковка, деревня Верхний
9.	Зиминский район	1,88	12672	участок Левый Сарам
10.	Иркутский район	10,22	132744	поселок Большие Коты
11.	Казачинско-Ленский район	0,51	16619	деревня Вершина Ханды, деревня Карнаухова, деревня Коротково, деревня Нижнемартыново, деревня Поперечная, село Верхнемартыново, село Ермаки, село Карам, село Кутима, село Осиново
12.	Катангский район	0,02	3318	деревня Верхне-Калинина, деревня Мога, деревня Тетя, село Бур. село Ерема, село Ика. село Наканно. село Непа, село Оськино, село Подволошино, село Преображенка, село Токма, село Хамакар, участок Инаригда
13.	Качугский район	0,54	16742	деревня Тырка, деревня Чанчур,

№	Муниципальное образование	Плотность населения, чел./кв.км	Численность населения	Наличие населенных пунктов без круглогодичного сообщения с райцентром (отсутствуют автомобильные дороги с твердым покрытием и (или) железнодорожное сообщение)
				деревня Чинонга, село Вершина Тутуры
14.	Киренский район	0,41	17257	деревня Ичера, деревня Кондрашина, деревня Никулина, деревня Орлова, поселок Визирный, поселок Золотой, поселок Небель, село Баншиково, село Коршуново, село Красноярово, село Мироново, село Сполошино, село Улькан
15.	Куйтунский район	2,56	27764	поселок Зобинский, поселок Наратай, поселок Новая Тельба, село Заваль, участок Ивановский
16.	Мамско-Чуйский район	0,09	3787	деревня Садки, село Чуя, участок Чайка, рабочий поселок Горно-Чуйский, рабочий поселок Согдиондон
17.	Нижеилимский район	1,33	47293	поселок Дальний, поселок Заморский
18.	Нижеудинский район	1,28	62847	деревня Нерха, деревня Заречье деревня Зенцова деревня Тони, деревня Ук-Бадарановка, деревня Шипицина, поселок Костино, поселок Черемшанка, село Алыгджер, село Боровинок, село Верхняя Гутара, село Широково, участок Игнит, участок Октябрьский, участок Яга, метеорологическая станция Хадама, метеорологическая станция Нерой
19.	Нукутский район	6,35	15690	деревня Зунгар



№	Муниципальное образование	Плотность населения, чел./кв.км	Численность населения	Наличие населенных пунктов без круглогодичного сообщения с райцентром (отсутствуют автомобильные дороги с твердым покрытием и (или) железнодорожное сообщение)
20.	Ольхонский район	0,71	9747	деревня Баганта, деревня Кочерикова деревня Зама. деревня Куртун, деревня Малый Хужир. деревня Халгай, деревня Харанцы, деревня Ялга, заимка Усык, поселок Песчаная, поселок Узуры рабочий поселок Хужир, село Онгурен, метеорологическая станция Солнечная
21.	Осинский район	4,83	21436	деревня Батхай, поселок Северный, деревня Шотой
22.	Слюдянский район	6,26	39089	метеорологическая станция Хамар-Дабан
23.	Тайшетский район	2,68	72373	поселок Брусово, поселок Екунчет. поселок ж/д станция Горевая, поселок ж/д станция Тамтачет, поселок Колтоши, поселок Полинчет, поселок Пея, село Еланка, село Кондратьево, село Мирный, село Саранчет 1-й, село Шелаево
24.	Тулунский район	1,88	24767	поселок Аршан, поселок Белая Зима, поселок Ишидей, поселок Октябрьский-2. село Уйгат
25.	Усольский район	8,08	49711	метеорологическая станция Дабады
26.	Усть-Илимский район	0,42	14667	поселок Кедровый, поселок Ковинский, поселок Тушам
27.	Усть-Кутский район	1,44	48348	деревня Жемчугова, деревня Максимова, деревня Новоселова, поселок Бобровка,

№	Муниципальное образование	Плотность населения, чел./кв.км	Численность населения	Наличие населенных пунктов без круглогодичного сообщения с райцентром (отсутствуют автомобильные дороги с твердым покрытием и (или) железнодорожное сообщение)
				село Боярск, село Омолой, село Орлингга, село Тарасово, село Таюра
28.	Усть-Удинский район	1,64	13263	деревня Ключи, деревня Чичкова, поселок Бурундуйский, поселок Карда, село Аносово, село Аталанка, село Средняя Муя, село Подволочное
29.	Черемховский район	2,9	28174	деревня Белые Ключи, деревня Лохова, деревня Поморцева, поселок Мото-Бодары, село Тунгуска
30.	Чунский район	1,29	32241	село Выдрино, село Червянка
31.	Эхирит-Булагатский район	5,73	29999	деревня Батхай, поселок Красный Яр, деревня Мурино, деревня Солянка, деревня Шертой, деревня Хуты

Протяженность Иркутской области с запада на восток 1500 км, с юга на север 1400 км. Средняя плотность автомобильных дорог в регионе вдвое ниже, чем в целом в России. Основная дорожная сеть сконцентрирована в крупных городах, особенно в южных промышленно освоенных районах области, а также вдоль Транссибирской железнодорожной магистрали.

Территорию Иркутской области пересекают четыре федеральные трассы:

- Р-255 «Сибирь» (от г. Иркутска до границы Иркутской области с Красноярским краем);
- Р-258 «Байкал» (от г. Иркутска до границы с Республикой Бурятия);
- А-331 «Виллой» (от г. Тулуна до границы с Республикой Саха (Якутия));
- А-333 «Култук-Монды» (от п. Култук до пограничного пункта п. Монды (граница с Монголией)).

Таблица 9.

Протяженность автомобильных дорог в зоне ответственности подразделений  
Госавтоинспекции Иркутской области по итогам 2018 года (км)

Всего	из них на автомобильных дорогах общего пользования							
	федерального значения	в том числе	регионального и межмуниципального значения	в том числе	местного значения	в том числе	частных автомобильных дорог	в том числе
		в границах населенных пунктов		в границах населенных пунктов		в границах населенных пунктов		в границах населенных пунктов
33007	1533	214	12405	1080	19069	8392	0	0

По итогам 2018 года на автодорогах Иркутской области зарегистрировано 99 очагов повышенной аварийности, в том числе на трассах федерального значения – 15, регионального значения – 10. Наибольшее число аварийных участков зафиксировано на автодорогах местного значения – 74, в том числе в г. Иркутске – 66, Иркутском районе – 8, г. Братске – 6, Усольском районе – 5, Шелеховском районе – 4, г. Ангарске – 3, а также по 1 в Баяндаевском, Зиминском, Нижнеудинском, Слюдянском, Аларском, Чунском районах и в г. Усть-Илимске. К большей части очагов повышенной аварийности может быть обеспечено 20-ти минутное прибытие к месту вызова бригад скорой медицинской помощи, в том числе и бригад смежных подразделений службы (Приложение 5).

С учетом имеющейся сети автодорог, с целью обеспечения доступности экстренной и неотложной специализированной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных авариях, в Иркутской области организована работа 24 травматологических центров: 9 – 3-го уровня, 13 – 2-го уровня, 2 – 3-го уровня (Приложение 6).

В соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области от 25.01.2014 г. № 116-мр «О мониторинге пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях на автомобильных дорогах Иркутской области» с февраля 2014 года проводится мониторинг пострадавших на всех автодорогах области в ежесуточном режиме. На основании данных медицинских организаций составляется регистр пострадавших при ДТП, анализируются необходимость и возможности перевода пациентов на следующий этап оказания медицинской помощи.

Для организации оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим при ДТП в Иркутской области образованы травматологические центры, в соответствии со схемой маршрутизации (рис.2) организована эвакуация пострадавших, в том числе с применением санитарной авиации для перевода на следующий этап оказания медицинской помощи.

Кроме того, периоды ледостава и ледохода на реках бассейна реки Ангары и реки Лены становятся преградой для регулярного транспортного сообщения между некоторыми населенными пунктами области. Зимняя дорога действует в течение четырех-пяти месяцев в году, в остальное время для сообщения с населенными пунктами используется авиация (приложение 7).

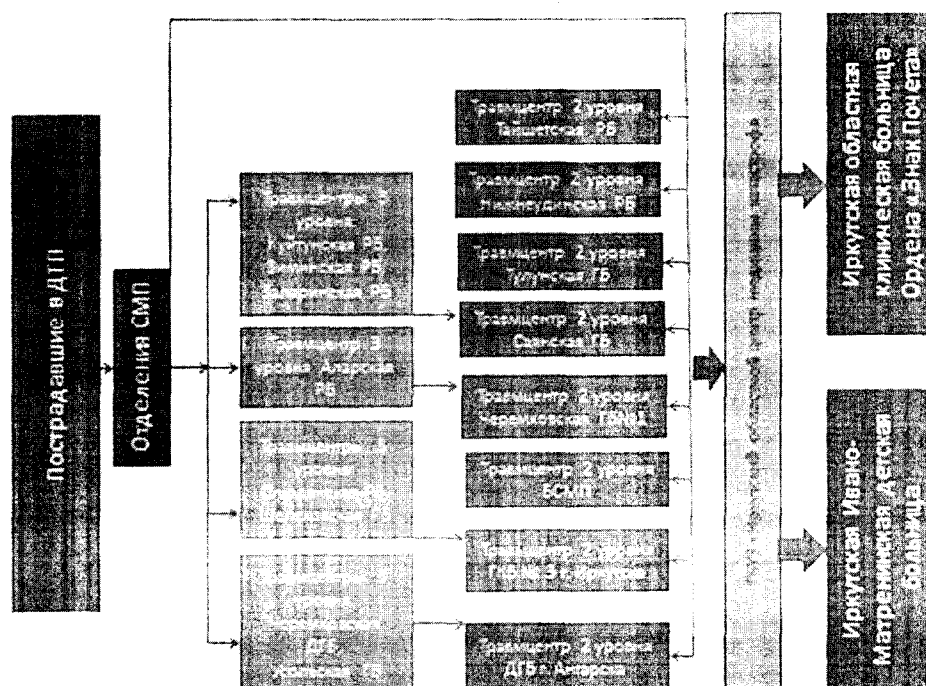


Рис.2. Схема маршрутизации пострадавших при ДТП, в том числе с применением санитарной авиации.

## 2.2. Сведения о службе скорой медицинской помощи в Иркутской области

Служба скорой медицинской помощи (далее – СМП) Иркутской области представляет собой функциональное объединение 38-и подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области государственных медицинских организаций и структурных подразделений медицинских организаций (рис.3).

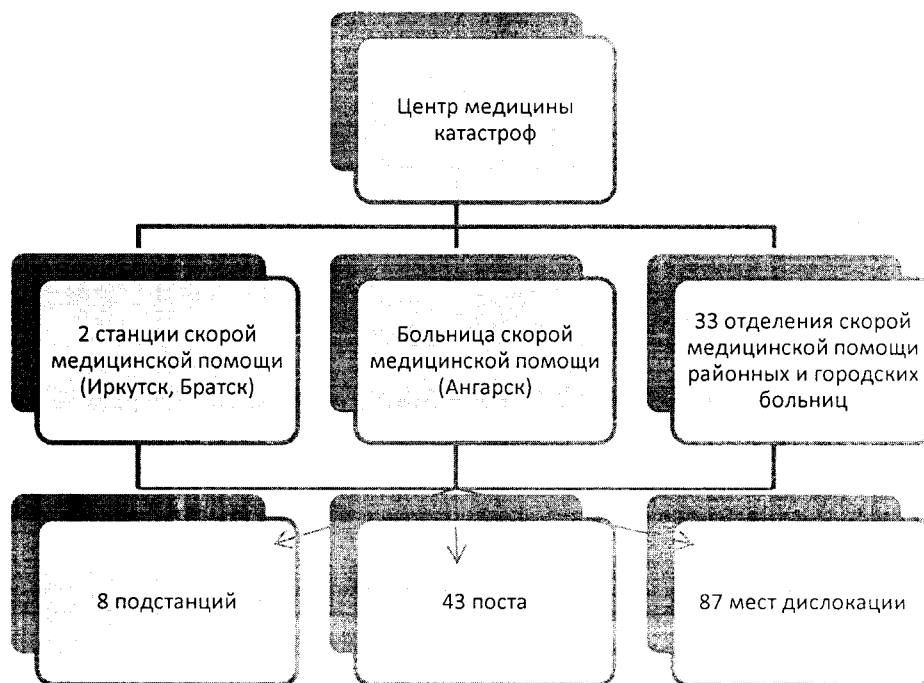


Рис.3 Служба скорой медицинской помощи Иркутской области

В 2018 году на базе ИОЦМК создано структурное подразделение – Центр управления службы СМП Иркутской области (далее – ЦУСМП).

В настоящее время все подразделения службы СМП находятся в стадии перехода под единое функциональное управление ЦУСМП. Структура ЦУСМП представлена на рис. 4.



Рис. 4. Структура ЦУСМП

В оперативном отделе ЦУСМП организовано круглосуточное дежурство старшего врача СМП региона и «диспетчера» СМП региона, регулирующих взаимодействие подразделений службы СМП, осуществляющих оперативное руководство, контроль деятельности оперативных отделов СМП, бригад СМП территорий.

Для эффективной оперативной работы организовано взаимодействие оперативного отдела ЦУСМП и оперативного отдела ИОЦМК. Обмен информацией по телефону или устно (расположены рядом).

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

- обеспечивает взаимодействие со станциями (отделениями) СМП;
- участвует в планировании деятельности, определяет приоритетные направления развития службы СМП;
- осуществляет сбор и анализ медицинской информации, обеспечивает контроль достоверности учетной и отчетной статистической информации, организационно-методическое руководство по составлению учетно-отчетной документации в службе СМП по утвержденным формам, а также разрабатывает предложения по совершенствованию форм учета и отчетности;
- организует ежегодную подготовку информационных писем и обзоров по результатам анализа деятельности подразделений службы СМП;
- обеспечивает оперативной информацией главного внештатного специалиста по СМП, министерство здравоохранения Иркутской области;
- запрашивает от учреждений здравоохранения информацию и материалы, необходимые для выполнения возложенных на отдел функций.

Отдел информационных технологий и вычислительной техники ЦУСМП обеспечивает:

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

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

- обеспечивает постоянно в круглосуточном режиме взаимодействие с оперативными отделами станций, отделений СМП;
- обеспечивает контроль достоверности и правильности заполнения первичной медицинской документации заполняемой в электронном формате в ПК АДИС;
- оказывает необходимую консультативную и организационно-методическую помощь;
- осуществляет круглосуточно сбор и анализ медицинской информации о деятельности подразделений Службы СМП, при необходимости запрашивает и получает от подразделений Службы СМП информацию и материалы, необходимые для выполнения возложенных на отдел функций;

– обеспечивает оперативной информацией главного внештатного специалиста по СМП, министерства здравоохранения Иркутской области».

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

35 из 36 (97,2%) оперативных отделов станций (отделений) СМП оснащены и используют в работе «Программные комплексы автоматизации диспетчерской службы станций скорой медицинской помощи» (ПК АДИС), которые объединены в едином информационном пространстве с помощью аналогичного программного продукта регионального сервера. Тем самым создана единая региональная информационная система управления службой СМП, обеспечивающая деятельность единой диспетчерской СМП распределенного типа: с 35 центрами приема, обработки вызовов и управления бригадами СМП на уровне медицинских организаций и центром управления службой СМП на уровне региона.

Описанная архитектура построения автоматизированной информационной системы и системы управления службой СМП выбрана для повышения доступности и своевременности оказания СМП, обеспечения максимальной «живучести» систем в нештатных ситуациях, облегчения перехода в иные режимы деятельности службы СМП.

Единая диспетчерская отделений санитарной авиации, являющаяся частью оперативного отдела центра медицины катастроф, оснащена ПК АДИС, работа идет в тестовом режиме, локально. В настоящее время осуществляется подготовка к включению в единое информационное пространство службы СМП.

Для обеспечения вышеуказанной работы используется прикладное программное обеспечение единой региональной информационной системы автоматизации диспетчерской службы скорой медицинской помощи – «Программные комплексы автоматизации станций скорой медицинской помощи (ПК «АДИС»», версия 8.4. Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ № 2003610910, выдано 14.04.2003 г. Российским агентством по патентам и товарным знакам (Роспатент).

ПК «АДИС» зарегистрирован в Едином реестре российских программ для электронных вычислительных машин и баз данных за регистрационным №1591 на основании приказа Минкомсвязи России от 06.09.2016 г. №246.

ПК «АДИС» имеет сертификат соответствия ФСТЭК России (соответствие требованиям по защите от несанкционированного доступа к информации. Часть 1. Программное обеспечение средств защиты информации. Классификация по уровню контроля отсутствия недекларированных возможностей» (Гостехкомиссия России, 1999) - по 4

уровню контроля и техническим условиям при выполнении указаний по эксплуатации, приведённых в формуляре 5829-001-29176085-2016 ФО.

Общесистемное программное обеспечение Linux Интеграция систем управления Службы СМП и Службы-112 произведена сопряжением программных комплексов на уровне региональных центров управления Службами. Действует в тестовом режиме в городе Иркутске, ведутся работы по иным муниципальным образованиям (в Иркутской области внедрение Системы-112 в промышленную эксплуатацию запланировано до конца 2019 года).

Основные показатели деятельности службы СМП Иркутской области представлены в приложении 8.

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

В Иркутской области история взаимного сотрудничества медицины и авиации с целью оказания экстренной медицинской помощи и санитарно-авиационной эвакуации начинается с 1938 года. Последние 20 лет исполнителем данных медицинских услуг на территории региона является ИОЦМК.

Структура ИОЦМК представлена Иркутским, Братским, Киренским, Нижнеудинским отделениями экстренной консультативной скорой медицинской помощи (далее – отделения ЭКСМП), что обеспечивает оперативное оказание экстренной специализированной помощи больным и пострадавшим, в т.ч. своевременную санитарно-авиационную эвакуацию в специализированные учреждения как на юге, так и на севере области (Приложение 9).

Отделения ЭКСМП ИОЦМК осуществляют круглосуточную скорую специализированную медицинскую помощь населению городов и районов Иркутской области (проведение экстренных хирургических вмешательств, диагностических и лечебных манипуляций, телефонные консультации врачей медицинских организаций области). При невозможности оказать помощь на месте пациент эвакуируется в лечебное учреждение областного центра. Открытие обособленных подразделений позволило обеспечить эффективную маршрутизацию пациентов, нуждающихся в экстренной медицинской помощи, в многопрофильные стационары, где имеется возможность оказания специализированной помощи.

Санитарно-авиационная эвакуация обеспечивается специально обученными авиамедицинскими бригадами.

Круглосуточная деятельность отделений ЭКСМП обеспечивается следующими силами и средствами:

- врач-методист оперативного отдела ИОЦМК и дежурная медицинская сестра по приёму и передаче вызовов выездным бригадам;
- 12 выездных бригад скорой специализированной медицинской помощи (педиатрическая, хирургическая, травматологическая, акушерско-



гинекологическая, реанимационно-анестезиологическая, нейрохирургическая и др.), в том числе 6 авиамедицинских выездных бригад;  
 – врачи-консультанты ИОЦМК.

Таблица 10.

Обеспеченность ОЭКСП

Отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи ОЭКСП	Автомобили СМП	Авиационная техника
Иркутское ОЭКСП	17 автомобилей всего: 10 реанимобилей класса «С», 7 – автомобилей СМП класса «В»;	1 вертолет Ми-8АМТ (дополнительно по необходимости Ми-8), 1 самолет Ан-24 (или Ан-26)
Братское ОЭКСП	1 реанимобиль класса «С»	1 вертолет Ми-8
Киренское ОЭКСП	1 автомобиль СМП класса «В»	1 вертолет Ми-8АМТ
Нижнеудинское ОЭКСП	нет (используется автомобиль СМП Нижнеудинской РБ по соглашению)	1 вертолет Ми-8

Для доставки выездных бригад в медицинские организации области и медицинской эвакуации экстренных больных в г. Иркутск также используются рейсовые самолёты и железнодорожный транспорт; санитарный транспорт районных больниц муниципальных образований области.

Для выполнения санитарных рейсов ИОЦМК заключает контракты с авиакомпаниями-поставщиками авиационных услуг, которые имеют воздушные суда, отвечающие необходимым требованиям. Выбор поставщика авиационных услуг осуществляется ежегодно на конкурсной основе. На протяжении многих лет основными поставщиками авиационных услуг являются АО «Авиакомпания «Ангара» и ПАО «АэроБратск».

На территории Иркутской области действуют 7 аэродромов, внесенных в реестр Восточно-Сибирского МТУ Росавиации (табл. 11).

Таблица 11.

Аэродромы, действующие на территории Иркутской области

№	Название	Населенный пункт
1.	АО «Международный Аэропорт Иркутск»	г. Иркутск
2.	ПАО «АэроБратск»	г. Братск
3.	АО «Аэропорт Усть-Кут»	г. Усть-Кут
4.	ООО «Мамский аэропорт»	п. Мама
5.	Бодайбинское авиапредприятие	г. Бодайбо
6.	ООО «Аэропрот «Киренск»	п. Киренск
7.	ООО «Аэропрот «Киренск»	п. Ербогачен

Для обеспечения деятельности санитарной авиации на территории Иркутской области имеется 35 посадочных площадок, расположенных как в муниципальных образованиях области, так и в вахтовых поселках Дулисминского и Верхнечонского нефтегазодобывающего комплекса (табл. 12).

Таблица 12.

Сведения о посадочных площадках на территории, подведомственной  
ВС МГУ Росавиации, 2018 год

№	Наименование вертодрома (посадочной площадки)/месторасположение	Юридическое лицо, за которым закреплен вертодром (посадочная площадка)
1.	235км ВСТО ЛЧ / 43 км от н.п. Братск Аз-325 <sup>0</sup>	ООО «Транснефть-Восток»
2.	Алыгджер / 1,1 км Ю-В от н.п. Алагджер	ООО «Аэропорт «Нижеудинск»
3.	Ангара / Ю-В 5 км от центра г. Иркутск	АО «Авиакомпания «Ангара»
4.	Верхнемарково /1 км юго-западн н.п. Верхнемарково	АО «Авиакомпания «Ангара»
5.	Верхнемарково / н.п. Верхнемарково	АО «Аэропорт Усть-Кут»
6.	Верхняя Гутара / 1,7 км Ю-З от н.п. Верхняя Гутара	ООО «Аэропорт «Нижеудинск»
7.	ГНПС Тайшет ВСТО / 5 км от г. Тайшет, Аз-160 <sup>0</sup>	ООО «Транснефть-Восток»
8.	Ерема / 0,4 км Ю-В н.п. Ерема	ООО «Аэропорт «Киренск»
9.	Железногорск / 10 км от г. Железногорск- Илимский, Аз.-210 <sup>0</sup>	Администрация Нижеилимского муниципального района
10.	Жигалово / 3,0 км Ю-З н.п. Жигалово	АО «Авиакомпания «Ангара»
11.	Игнялинская 2И / 76 км Восток от с.Преображенка, Катангского р-на, Иркутской обл.	ООО «Гапромнефть-Ангара»
12.	Игнялинская 3И / 75 км Восток от с.Преображенка, Катангского р-на, Иркутской обл.	ООО «Гапромнефть-Ангара»
13.	Казачинск / 0,6 С-З с. Казачинское	Муниципальное образование Казачинско-Ленский район Ирк. обл.
14.	Казачинско-Ленская РБ 1,4 км севернее н.п. Магистральный	ОГБУЗ «Казачинско-Ленская районная больница
15.	ЛЭУ Ангарск / г. Ангарск	ООО «Транснефть-Восток»
16.	Наканно / 0,5 км Ю-З н.п. Наканно	ООО «Аэропорт «Киренск»
17.	Невон / 1,6 км южнее н.п. Невон	Администрация Невонского муниципального образования
18.	Непа / 1,1 км С-З н.п. Непа	ООО «Аэропорт «Киренск»
19.	Нерха / 0,5 км С-З от н.п. Нерха	ООО «Аэропорт «Нижеудинск»
20.	Нижеудинск / 2км Ю-В н.п. Нижеудинск	ООО «Аэропорт «Нижеудинск»
21.	НПС 4 ВСТО / 20 км от н.п. Видим Аз-305 <sup>0</sup>	ООО «Транснефть-Восток»
22.	НПС 8 ВСТО / 66 км от н.п. Киренск Аз-40 <sup>0</sup>	ООО «Транснефть-Восток»
23.	НПС Замзор / п. Замзор	ООО «Транснефть-Восток»

24.	НПС Кимильтей / с. Кимильтей	ООО «Транснефть-Восток»
25.	НПС Нижнеудинск / г. Нижнеудинск	ООО «Транснефть-Восток»
26.	НПС Тулун / г. Тулун	ООО «Транснефть-Восток»
27.	Октябрьский / 0,4 км севернее от н.п. Октябрьский	ООО «Аэропорт «Нижнеудинск»
28.	Преображенка / 0,4км западнее н.п. Преображенка	ООО «Аэропорт «Киренск»
29.	Р-111 / 56 км от н.п. Преображенка Аз-83	АО «Верхнечонск-нефтегаз»
30.	Усть-Илимск / 22 км С-З от г. Усть-Илимск	МУП «Посадочная площадка (Аэропорт) города Усть-Илимск»
31.	Хамакар / 0,4 км севернее н.п. Хамакар	ООО «Аэропорт «Киренск»
32.	Черемхово / 5 км С-З н.п. Черемхово	МУП «Аэропорт-Черемхово»
33.	Аларская РБ / 1,8 км южнее от пос. Кутулик	ОГБУЗ «Аларская районная больница»
34.	Байкальская ГБ / 2,5 км западнее от г.Байкальск	ОГБУЗ «Слюдянская районная больница»
35.	Слюдянская РБ / 4,7 на с-з от г.Слюдянка	ОГБУЗ «Слюдянская районная больница»

Из 35 действующих посадочных площадок, зарегистрированных в Западно-Сибирском МТУ Росавиации и имеющих аэронавигационный паспорт, 4 – расположены на территории медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области:

- посадочная площадка «Казачинско-Ленская РБ» (2017 год);
- посадочная площадка «Саянская ГБ» (2018 год);
- посадочная площадка «Аларская РБ» (2018 год);
- посадочная площадка «Байкальская ГБ» (2018 год);
- посадочная площадка «Слюдянская РБ» (2018 год).

Между тем, необходимость обустройства посадочных площадок сохраняется. Министерством здравоохранения Иркутской области продолжается работа по определению земельных участков под размещение посадочных площадок с организацией полетов вертолетов санитарной авиации, в том числе и в ночное время суток, а также по определению источников финансирования их строительства и дальнейшего содержания посадочных площадок в 11 населенных пунктах области: г. Братске, г. Усть-Илимске, пос. Балаганск, пос. Еланцы, г. Тайшете, пос. Усть-Уда, пос. Чунский, пос. Кутулик, пос. Бохан, пос. Баяндай, пос. Оса.

Сведения об использовании санитарной авиации при оказании медицинской помощи с 2010 года представлены в Приложении 10.

Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, частью которой является санитарно-авиационная эвакуация, реализуется в Иркутской области в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388-н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 28.04.2017 года № 30-мпр утвержден стандарт качества оказания государственной услуги «Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (включая медицинскую эвакуацию), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях», в соответствии с которым организована работа ИОЦМК по оказанию скорой специализированной медицинской помощи населению Иркутской области.

Вызовы на оказание специализированной медицинской помощи (включая санитарно-авиационную эвакуацию) поступают в оперативный отдел ИОЦМК в круглосуточном режиме. При поступлении вызова из медицинской организации уполномоченные должностные лица ИОЦМК определяют показания к использованию воздушного транспорта для медицинской эвакуации пациента. Основными показаниями к санитарно-авиационной эвакуации являются тяжесть состояния пациента, вследствие которой невозможна наземная эвакуация, а также удаленность медицинской организации, а также необходимость перевода пациента на следующий этап оказания медицинской помощи.

Основанием для выезда специалистов ИОЦМК является отсутствие в медицинской организации условий и специалистов для оказания специализированной медицинской помощи пациенту, у которого имеется состояние, угрожающее жизни или наблюдается неэффективность проводимого лечения. Специалисты ИОЦМК при оказании медицинской помощи в медицинской организации определяют тактику ведения пациента, оказывают практическую медицинскую помощь и определяют необходимость медицинской эвакуации в медицинскую организацию следующего уровня и осуществляют медицинскую эвакуацию. Полеты санитарной авиации осуществляются главным образом в райцентры, где расположены районные больницы. Санитарно-авиационная эвакуация проводится в основном по вызовам из медицинских организаций области в виде межгоспитальной эвакуации.

Санитарно-авиационная эвакуация пациентов непосредственно из населенных пунктов выполняется в основном в северных территориях (Братский, Киренский, Катангский и Нижнеудинский районы). В указанных населенных пунктах посадка вертолета производится на грунт по решению командира воздушного судна.

Так, в 2018 году из 507 пациентов, эвакуированных санитарной авиацией из районов области, переведены на следующий уровень оказания медицинской помощи 47 пациентов, пострадавших при ДТП, в том числе 12 детей. Консультативную санитарно-авиационную помощь на месте (в медицинской организации) получили 18 пострадавших при ЧС, из них 2 детей, в том числе с проведением операционных вмешательств – 3 пациента, в том числе 1 ребенок.

В 2017 году Иркутская область вошла в число 34 субъектов РФ, участвующих в реализации проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации». Из средств федерального бюджета на закупку авиационной услуги у авиакомпании, которая имеет новые (не ранее 1 января 2014 года выпуска) вертолеты, оснащенные медицинским модулем, была предоставлена субсидия в сумме 79 492,3 тыс. рублей, а в 2018 году – 140 035,9 тыс. рублей, в 2019 году поступление федеральной субсидии составило более 161 673,7 тыс. руб.

Для выполнения требований Приоритетного проекта по оказанию экстренной медицинской помощи лицам, находящимся в жизнеугрожающем состоянии, региональной авиакомпанией «Ангара» приобретено в лизинг в 2017 году новое воздушное судно – вертолет Ми-8 АМТ, оснащенное медицинским модулем, которое базируется в г. Иркутске. В 2018 году приобретен еще один вертолет Ми-8АМТ. Все воздушные суда предоставляются авиакомпаниями, по факту услуг ИОЦМК производит оплату согласно заключенным контрактам.

Таблица 13.

Итоги реализации приоритетного проекта в 2017-2018 годах

	2017 год	2018 год
Дата начала полетов	29.07.2017	19.01.2017
Количество вылетов	101	194
Количество эвакуированных	174	312
Из них детей	91	136
Из них до года	51	87
Затрачено средств, руб.	88 728 838,0	177 260 700,0
в т.ч. федеральной субсидии	79 492 383,0	140 035 900,0
областного бюджета (софинансирование)	9 236 455,0	37 224 800,0

### 3. Цели, задачи и приоритетные направления реализации Стратегии

#### Целевые показатели:

- 1) Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации, человек/год;
- 2) Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым совершены вылеты, %.

Год	число пациентов, дополнительно эвакуированных санитарной авиацией	доля пациентов, госпитализированных по экстренным показаниям в первые сутки от общего числа пациентов, к которым совершены вылеты, %
2019	229	95
2020	248	95
2021	252	96

2022	279	96
2023	306	97
2024	332	97

### **Задачи:**

1) Создание единого диспетчерского центра скорой, в том числе, скорой специализированной, медицинской помощи, представляющего собой автоматизированный региональный центр приема и обработки вызовов, обеспечивающего информационное взаимодействие с ЕГИСЗ;

2) формирование медицинских округов Иркутской области, объединяющих районы области, позволяющие шире использовать возможности санитарной авиации при эвакуации пациентов и пострадавших Иркутской области – Центральный, Северный, Западный, Братский и Саянский (приложение 11);

3) формирование динамической маршрутизации пациентов в Иркутской области (Приложение 12);

4) Организация госпитального этапа оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи путем создания стационарного отделения скорой медицинской помощи на территории города Иркутска;

5) организация работы санитарной авиации в Иркутской области в формате «24/7» к концу 2024 года.

### **4. Ожидаемые результаты**

1) Сформирован Единый диспетчерский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Иркутской области, использующий в работе единую региональную медицинскую информационную систему, обеспечивающую прием вызовов сетей фиксированной или подвижной радиотелефонной связи, а также прохождение вызова от дежурно-диспетчерских экстренных служб, в том числе системы 112, спутниковый мониторинг движения транспорта всей Иркутской области, имеющий возможность функционального управления подразделениями скорой медицинской помощи и санитарной авиацией Иркутской области:

- прием вызовов СМП по телефонам «03» (со стационарных), «103» (со стационарных и мобильных). Так же от Службы-112 – карту вызова в электронной форме с «голосом или без». А так же прием вызовов СМП в электронной форме по системе единой диспетчерской СМП от Центра управления СМП, иных подразделений Службы СМП. В случае задержки ответа диспетчера-03 – вызов автоматически переадресуется в оперативный отдел Центра управления СМП, а в сложных случаях приема вызова диспетчер-03 переадресует вызов на старшего врача оперативного отдела Центра управления СМП;

- передачу принятых вызовов по территориальной ответственности по сети АДИС, возможность запроса помощи по сети у смежных подразделений СМП или Центра управления СМП;

- передачу вызовов бригадам СМП, оперативное управление бригадами СМП; дублирование вызовов СМП, требующих оказания СМП в экстренной форме и направление их на исполнение в подразделения амбулаторно-поликлинической сети (лицензированные ФАПы и т.п.), при отсутствии возможности соблюдения 20-ти минутного доезда бригады СМП.

- передачу вызовов, требующих оказания помощи в неотложной форме в амбулаторно-поликлиническую сеть.

Центром управления СМП регулируется взаимодействие подразделений службы СМП, оперативное руководство, контроль деятельности оперативных отделов СМП, бригад СМП территорий.

Совершенствование единой региональной информационной системы управления службой СМП предусматривает интеграцию в единое информационное пространство ПК АДИС отделений экстренной консультативной СМП, что создаст дополнительные возможности для сокращения периода времени ожидания пациентом СМП.

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

3) Сформированы медицинские округа Иркутской области, объединяющие районы области, позволяющие шире использовать возможности санитарной авиации при эвакуации пациентов и пострадавших.

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

5) К концу 2024 года выполнено 332 вылета санитарной авиации дополнительно к вылетам, осуществляемым за счет бюджета Иркутской области (Соглашение о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации от 9 февраля 2019 года № 056-08-2019-110).

6) Строительство и реконструкция вертолетных (посадочных) площадок при медицинских организациях второго и третьего уровня, либо в непосредственной близости от них.

## **5. План мероприятий по развитию санитарной авиации в Иркутской области на период до 2024 года**

В целях реализации основных направлений Стратегии развития санитарной авиации в Иркутской области на период до 2024 года предполагается проведение следующих мероприятий:

1. Формирование медицинских округов Иркутской области (приложение 11), объединяющих несколько муниципальных субъектов Иркутской области и организацией на базе опорной медицинской организации межмуниципального медицинского центра (далее- ММЦ).

2. Создание дополнительного подразделения санитарной авиации

ИОЦМК в г. Саянске - Саянское отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (далее - ОЭКСП) с определением базирования вертолета (приложение 13) в срок до 2021 года.

3. Оснащение ММЦ необходимым медицинским оборудованием, кадрами в соответствии с требованиями к медицинской организации II уровня оказания медицинской помощи (в срок до 2022 года).

4. Изменение схемы маршрутизации пациентов, эвакуируемых с использованием санитарной авиации по профилям оказания медицинской помощи (приложение 12). Данная схема эвакуации пациентов позволит повысить оперативность бригад СМП и авиамедицинских бригад, обеспечить доступность медицинской помощи в экстренной форме жителям труднодоступных и отдаленных территорий области (в срок до 2021г).

5. Оптимизация работы центра дистанционного консультирования на базе ГБУЗ ИОКБ (в срок до 2020 года).

6. Обучение в качестве специалистов авиамедицинских бригад работников Саянского ОЭКСП (в срок до 2022 года).

7. Лицензирование фельдшерско-акушерских пунктов, расположенных в отдаленных населенных пунктах Иркутской области, для оказания неотложной медицинской помощи (в срок до 2023 года).

8. Реорганизация службы СМП Иркутской области путем присоединения станций/отделений СМП к ИОЦМК (в срок 31.12.2021).

9. Развитие и модернизация действующей единой региональной системы диспетчеризации СМП Иркутской области (план-график модернизации прилагается).

В связи с планируемым поэтапным слиянием с ИОЦМК всех станций (отделений) СМП Иркутской области, предусмотрены изменения организации деятельности единой дежурно-диспетчерской службы СМП Иркутской области (далее - ЕДДС СМП) в части создания возможности организации приема вызовов на всю территорию области в административном центре - городе Иркутске.

Действующая в настоящее время ЕДДС СМП Иркутской области имеет двухуровневую структуру. На всех серверах и рабочих станциях ЕДДС СМП Иркутской области установлено программное обеспечение (в том числе общесистемное ПО) на базе Linux, наименее подверженное вирусным атакам:

а) уровень дежурно-диспетчерской службы СМП (далее - ДДС СМП), действующей в рамках муниципального района, межмуниципального объединения или медицинского округа (в настоящее время 36 станций (отделений) СМП на 42 муниципальных района). Каждая ДДС СМП оснащена сервером ДДС и набором АРМ, что позволяет работать, как в региональной сети, так и автономно. Сервера ДДС осуществляют репликацию данных в режиме реального времени на региональный сервер. В случае потери связи, репликационные данные накапливаются, а затем передаются в полном объеме при восстановлении доступности



регионального сервера. На уровне ДДС СМП производится централизованный прием вызовов и передача их бригадам СМП;

б) уровень центра управления ДДС СМП, действующего на уровне региона. На региональном уровне в ИОЦМК установлен сервер, агрегирующий данные по всем ДДС СМП и АРМы центра управления СМП, АРМы по централизованному приему вызовов задействуются в случае необходимости.

В Службе СМП сохраняется действующая двухуровневая структура ЕДДС СМП Иркутской области. Будет продолжен процесс укрупнения в отношении ДДС СМП. На уровне ДДС СМП сохраняются установленные программно-аппаратные средства автоматизации приема вызовов, направления бригад и контроля подвижных объектов, обеспечивающие весь функционал системы, включая и прием вызова (например, при непосредственном обращении граждан или нештатных ситуациях). Таким образом, обеспечивается полнофункциональная работа ДДС СМП в локальном режиме, вне зависимости от работы остальных составляющих системы, в том числе и региональных серверов. Обязательства по приему вызовов поэтапно переходят к структуре административного центра.

Для создания возможности организации приема всех вызовов СМП региона в городе Иркутске планируется создание полноценного центра обработки вызовов административного центра (далее - ЦОВ АЦ) и резервного центра обработки вызовов (далее - РЦОВ АЦ), путем расширения, действующего в ИОЦМК центра управления ДДС СМП.

#### План-график модернизации единой региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи Иркутской области

№	Мероприятие	МО – исполнитель	Дата выполнения
1. Внедрение единой региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи, интегрированной с региональной медицинской информационной системой			
1.1.	Определение и подготовка помещения, расположенного в городе Иркутске, соответствующего санитарным нормам и правилам для развертывания ЦОВ АЦ (на 90 АРМ)	МЗИО ИОЦМК	2019
1.2.	Оснащение ЦОВ АЦ серверным, компьютерным, офисным оборудованием, аппаратурой связи, радиосвязи, средствами защиты информации, средствами резервного электроснабжения, устройствами визуального отображения информации от множества источников на модульной конструкции панелей, объединенных в единый экран и т.д.	МЗИО МИАЦ	2020
1.3.	Создание защищенных каналов компьютерной связи, каналов IP-	МЗИО МИАЦ	2021

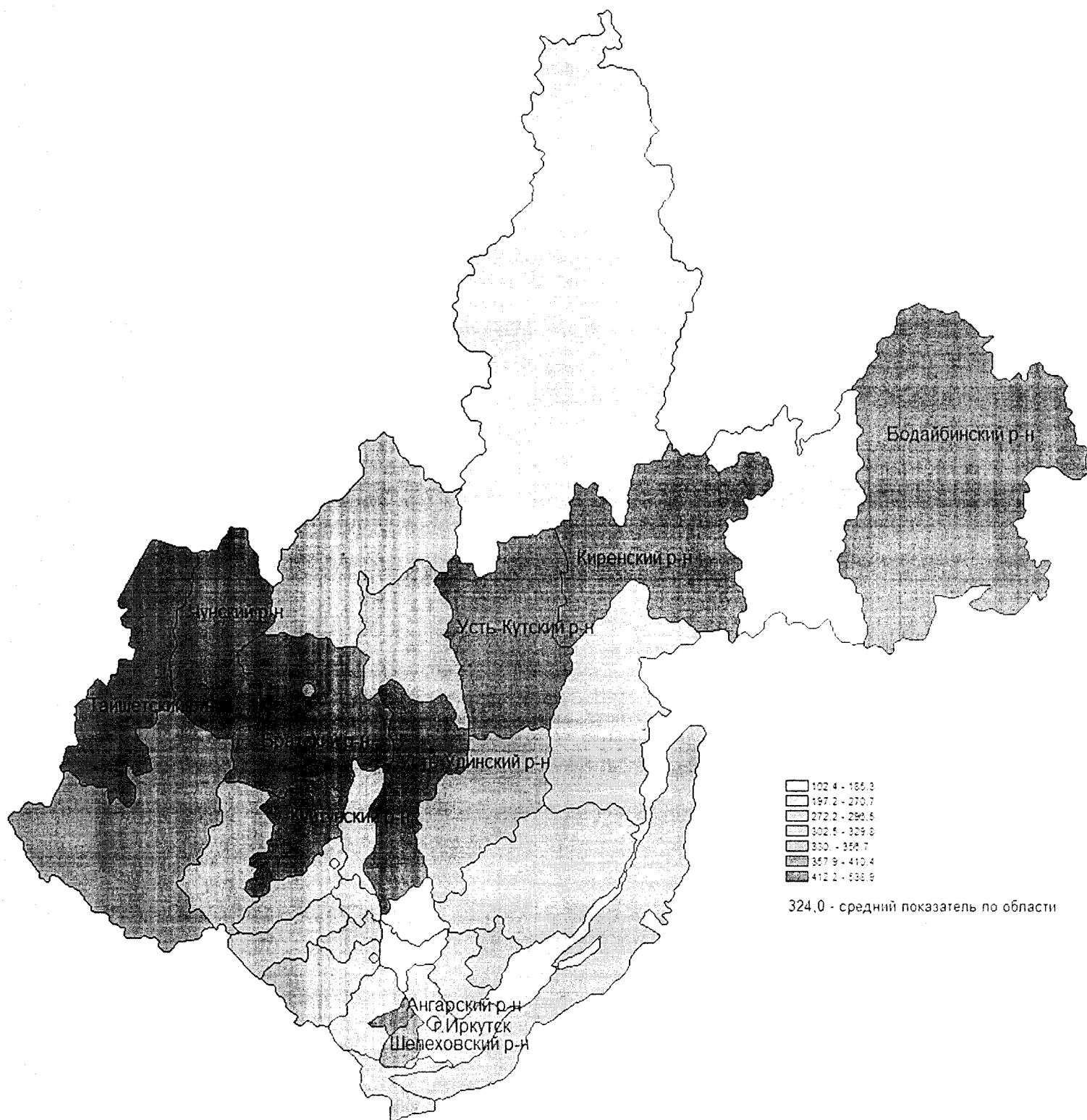
	телефонии, радиосвязи с ДДС СМП		
1.4.	Модернизация и расширение ПК АДИС (приобретение дополнительных лицензий)	МЗИО МИАЦ	2021
1.5.	Поэтапный перевод всех ДДС СМП к одному оператору, предоставляющему навигационные услуги ГЛОНАСС	МЗИО МИАЦ	2020-2023
1.6.	Проведение организационно-штатных мероприятий, связанных с расширением центра управления СМП	МЗИО МИАЦ	2021
1.7.	Проведение обучения принимаемых работников на базе центра управления СМП	МЗИО ИОЦМК	2019-2024
1.8.	Подготовка помещения резервного ЦОВ АЦ (РЦОВ АЦ), его оснащение.	МЗИО ИОЦМК	2021
1.9.	Укрупнение сети ДДС СМП	МЗИО ИОЦМК	2019
1.10.	Оснащение ДДС СМП средствами резервного электроснабжения, бригад СМП средствами радиосвязи иной связи, планшетными ПК	МЗИО ИОЦМК	2019
1.11.	Модернизация и расширение ПК АДИС (приобретение дополнительных лицензий)	ИОЦМК	2021
1.12.	Поэтапный перевод всех ДДС СМП к одному оператору, предоставляющему навигационные услуги ГЛОНАСС	МЗИО ИОЦМК	2021
1.13.	Проведение организационно-штатных мероприятий, связанных с расширением центра управления СМП	МЗИО ИОЦМК	2020-2023
1.14.	Организация дублирования вызовов СМП (экстренная форма) на ФАПы при отсутствии возможности 20-минутного прибытия бригады СМП к месту вызова в районе в рамках пилотного проекта по Братскому району (через создаваемый центр приема вызовов неотложной помощи).	МЗИО ИОЦМК	2020
1.15.	Обновление ПК АДИС до версии 8.42 во всех подразделениях службы СМП, с переводом права ведения всех справочников АДИС (кроме кадровых баз и допусков) на региональный уровень	ИОЦМК МИАЦ	2019
1.16.	Оснащение дополнительными модулями, позволяющими обрабатывать информацию об объективном осмотре пациента	ИОЦМК МИАЦ	2019
1.17.	Оснащение всех оперативных отделов СМП системами резервного энергоснабжения	ИОЦМК МИАЦ	2020

1.18.	Дооснащение ЦУСМП офисным, серверным оборудованием, устройствами визуального отображения информации от множества источников на модульной конструкции панелей, объединенных в единый экран;	ИОЦМК МИАЦ	2020
1.19.	Дооснащение всех бригад СМП планшетными компьютерами	ИОЦМК МИАЦ	2020
1.20.	Сопряжение ПК АДИС с системой «112»	ИОЦМК МИАЦ	2019
1.21.	Сопряжение с РМИС, создание единого цифрового контура на ЕГИСЗ	ИОЦМК МИАЦ	2020
1.22.	Сопряжение с ТФОМС	ИОЦМК МИАЦ	2020
1.23.	Обеспечение вывода информации всех абонентских устройств ГЛОНАСС, установленных на АСМП, на телематический сервер ЦУСМП	ИОЦМК МИАЦ	2019
1.24.	Создание единой системы телефонии службы СМП	ИОЦМК МИАЦ	2020
2. Организация медицинской помощи с формированием медицинских округов, объединяющих несколько районов Иркутской области			
2.1.	Анализ организации медицинской помощи в муниципальных округах (районах) Иркутской области	МЗИО ИОЦМК	2019
2.2.	Формирование медицинских округов	МЗИО ИОЦМК	2019
2.3.	Разработка нормативно-правового акта МЗИО о закреплении медицинских округов	МЗИО ИОЦМК	2019
3. Формирование схемы маршрутизации пациентов, эвакуируемых, в том числе, с использованием санитарной авиации			
3.1.	Анализ действующей схемы маршрутизации пациентов, эвакуируемых, в том числе, с использованием санитарной авиации	МЗИО ИОЦМК	2019
3.2.	Разработка схемы маршрутизации пациентов, эвакуируемых, в том числе, с использованием санитарной авиации, с учетом сформированных медицинских округов	МЗИО ИОЦМК	2019
3.3.	Внесение изменений в нормативно-правовые акты МЗИО о схемах маршрутизации пациентов по профилям оказания медицинской помощи	МЗИО ИОЦМК	2019
4. Кадровое обеспечение авиамедицинских бригад			
4.1.	Анализ объема годовой потребности Иркутской области в санитарно-авиационных эвакуациях	ИОЦМК	2019
4.2.	Анализ кадровой обеспеченности авиамедицинских бригад ИОЦМК	ИОЦМК	2019

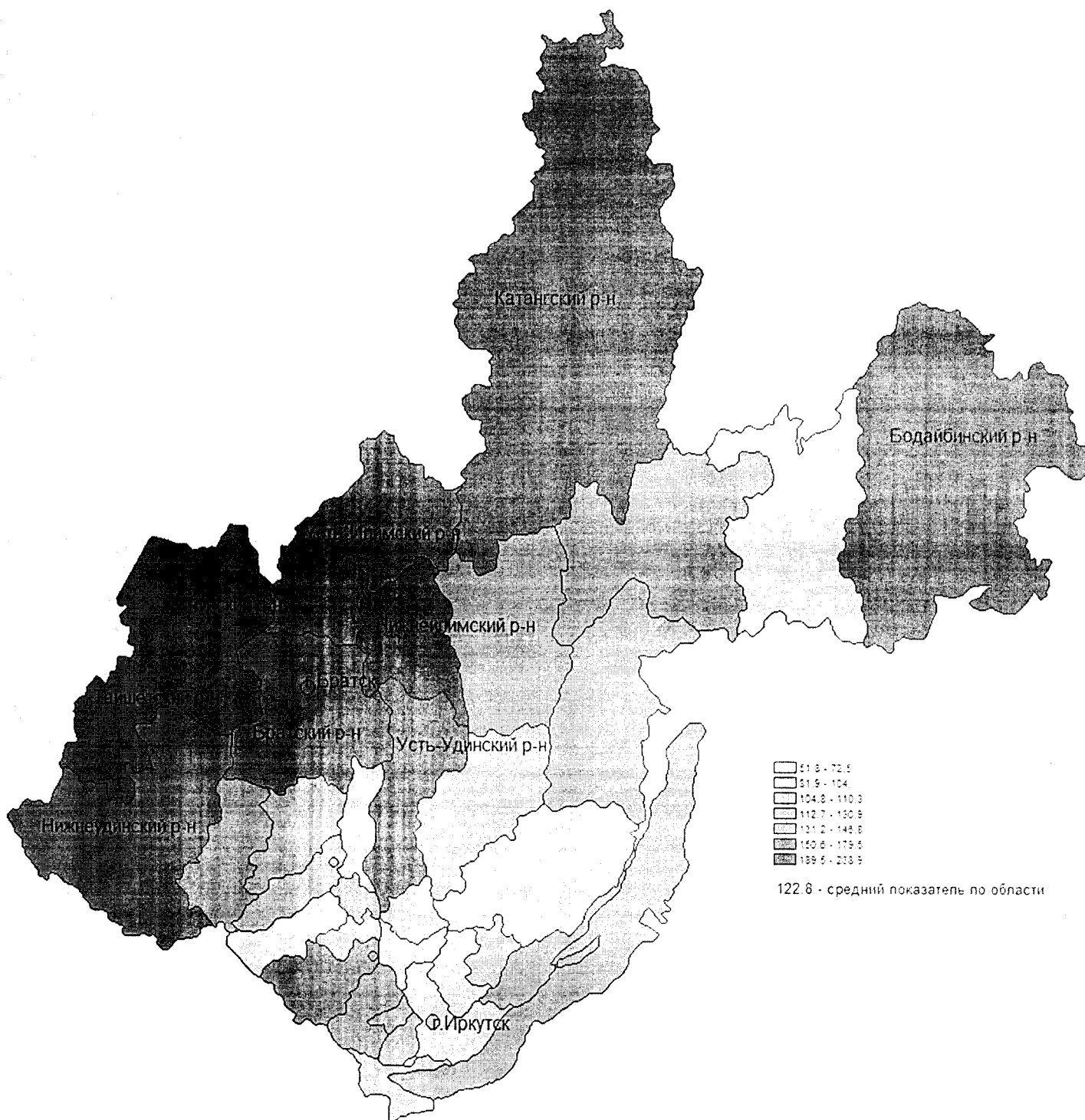
4.3.	Определение потребности в кадрах для работы санитарной авиации	ИОЦМК	2019
4.4.	Направление на обучение медицинских работников для подготовки по направлению авиамедицинских бригад	ИОЦМК	2020-2024
5. Строительство и (или) реконструкция вертолетных (посадочных) площадок при медицинских организациях			
5.1.	Строительство посадочных площадок: - ОГБУЗ «Братская районная больница», - ОГБУЗ «Ольхонская районная больница»	ОГБУЗ «Братская РБ» ОГБУЗ «Ольхонская РБ»	2019
5.2.	Строительство посадочных площадок: - ОГБУЗ «Балаганская районная больница», - ОГБУЗ «Тайшетская районная больница», - ОГБУЗ «Осинская районная больница»	ОГБУЗ «Балаганская РБ», ОГБУЗ «Тайшетская РБ», ОГБУЗ «Осинская РБ»	2020
5.3.	Строительство посадочных площадок: - ОГБУЗ «Усть-Удинская районная больница», - ОГБУЗ «Чунская районная больница»	ОГБУЗ «Усть-Удинская РБ», ОГБУЗ «Чунская РБ»	2021
5.4.	Строительство посадочных площадок: - ОГБУЗ «Боханская районная больница»	ОГБУЗ «Боханская РБ»	2022
5.5.	Строительство посадочных площадок: - ОГБУЗ «Усть-Илимская городская больница», - ОГБУЗ «Баяндаевская районная больница»	ОГБУЗ «Усть-Илимская ГБ», ОГБУЗ «Баяндаевская РБ»	2023
6. Создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи на базе ИОЦМК			
6.1.	Подключение к единой диспетчерской ЦОВ АЦ: - ОГБУЗ «Иркутская станция СМП», - ОГБУЗ «Ангарская БСМП», - ОГБУЗ «Усольская ГБ» - ОГБУЗ «Шелеховская РБ»	МО ИОЦМК	2019
6.2.	Подключение к единой диспетчерской ЦОВ АЦ: - ОГБУЗ «Аларская РБ» - ОГБУЗ «Черемховская ГБ» - ОГБУЗ «РБ г.Свирск» - ОГБУЗ «Зиминская ГБ» - ОГБУЗ «Саянская ГБ» - ОГБУЗ «Слюдянская РБ»	МО ИОЦМК	2020
6.3.	Подключение к единой диспетчерской ЦОВ АЦ: - ОГБУЗ «Куйтунская РБ» - ОГБУЗ «Балаганская РБ»	МО ИОЦМК	2021

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ОГБУЗ «Заларинская РБ»</li> <li>- ОГБУЗ «Нукутская РБ»</li> <li>- ОГБУЗ «Усть-Кутская РБ»</li> <li>- ОГБУЗ «Усть-Удинская РБ»</li> </ul>		
6.4.	<p>Подключение к единой диспетчерской ЦОВ АЦ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ОГБУЗ «Областная больница № 2»</li> <li>- ОГБУЗ «Баяндаевская РБ»</li> <li>- ОГБУЗ «Ольхонская РБ»</li> <li>- ОГБУЗ «Осинская РБ»</li> <li>- ОГБУЗ «Качугская РБ»</li> <li>- ОГБУЗ «Жигаловская РБ»</li> </ul>	МО ИОЦМК	2022
6.5.	<p>Подключение к единой диспетчерской ЦУСМП ИОЦМК:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ОГБУЗ «Братская станция СМП»</li> <li>- ОГБУЗ «Братская РБ»</li> <li>- ОГБУЗ «Тулунская ГБ»</li> <li>- ОГБУЗ «Тайшетская РБ»</li> <li>- ОГБУЗ «Чунская РБ»</li> <li>- ОГБУЗ «Нижеилимская РБ»</li> <li>- ОГБУЗ «Усть-Илимская ГБ»</li> </ul>	МО ИОЦМК	2023
6.6.	<p>Подключение к единой диспетчерской ЦОВ АЦ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ОГБУЗ «Киренская РБ»</li> <li>- ОГБУЗ «Нижеудинская РБ»</li> <li>- ОГБУЗ «РБ г.Бодайбо»</li> <li>- ОГБУЗ «РБ п.Мама»</li> <li>- ОГБУЗ «Казачинско-Ленская РБ»</li> <li>- ОГБУЗ «Катангская РБ»</li> </ul>	МО ИОЦМК	2024

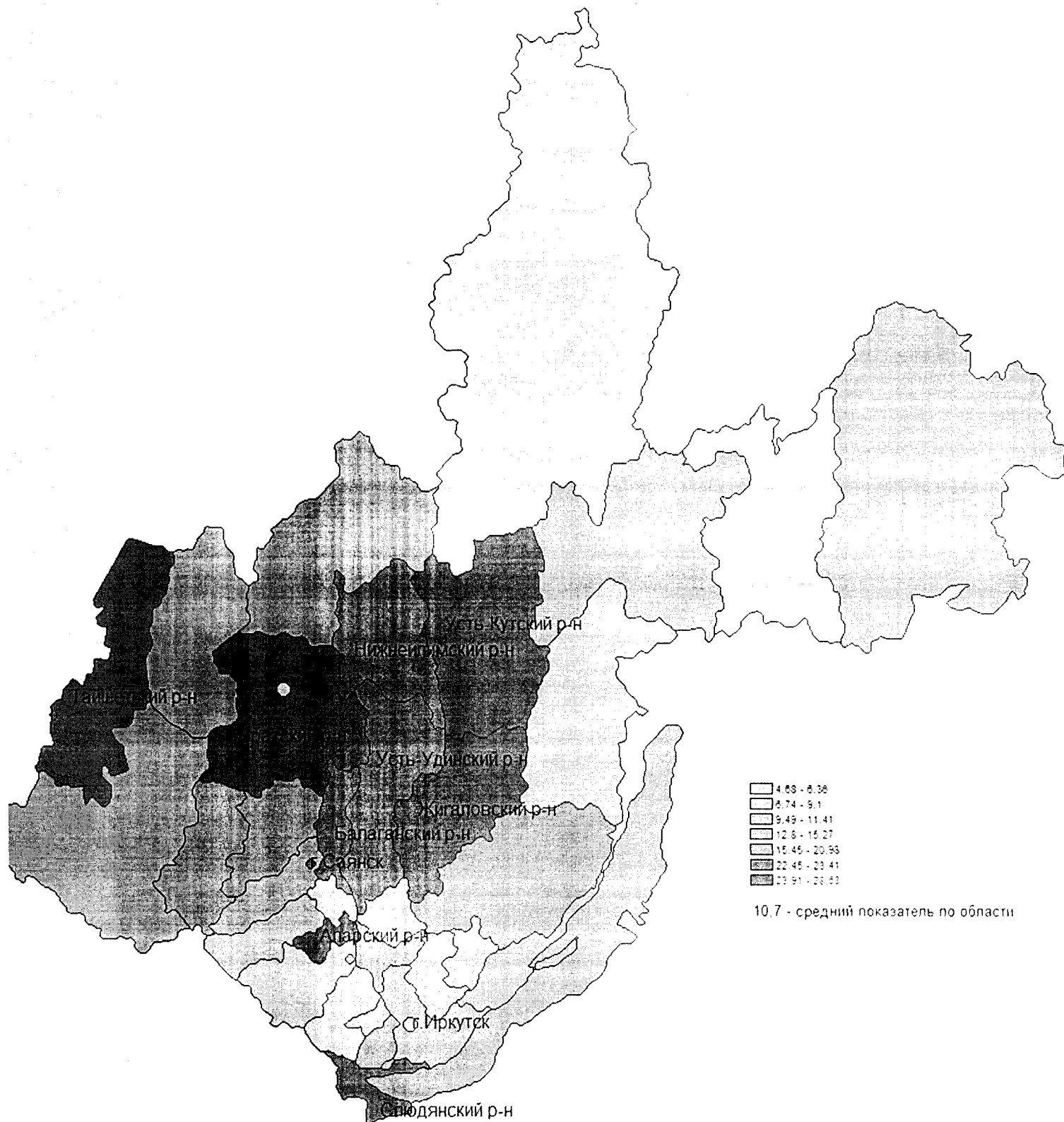
Показатели смертности при ИБС в Иркутской области в 2018 году  
(на 100 тыс. населения)



Показатели смертности при ЦВБ в Иркутской области в 2018 году  
(на 100 тыс. населения)

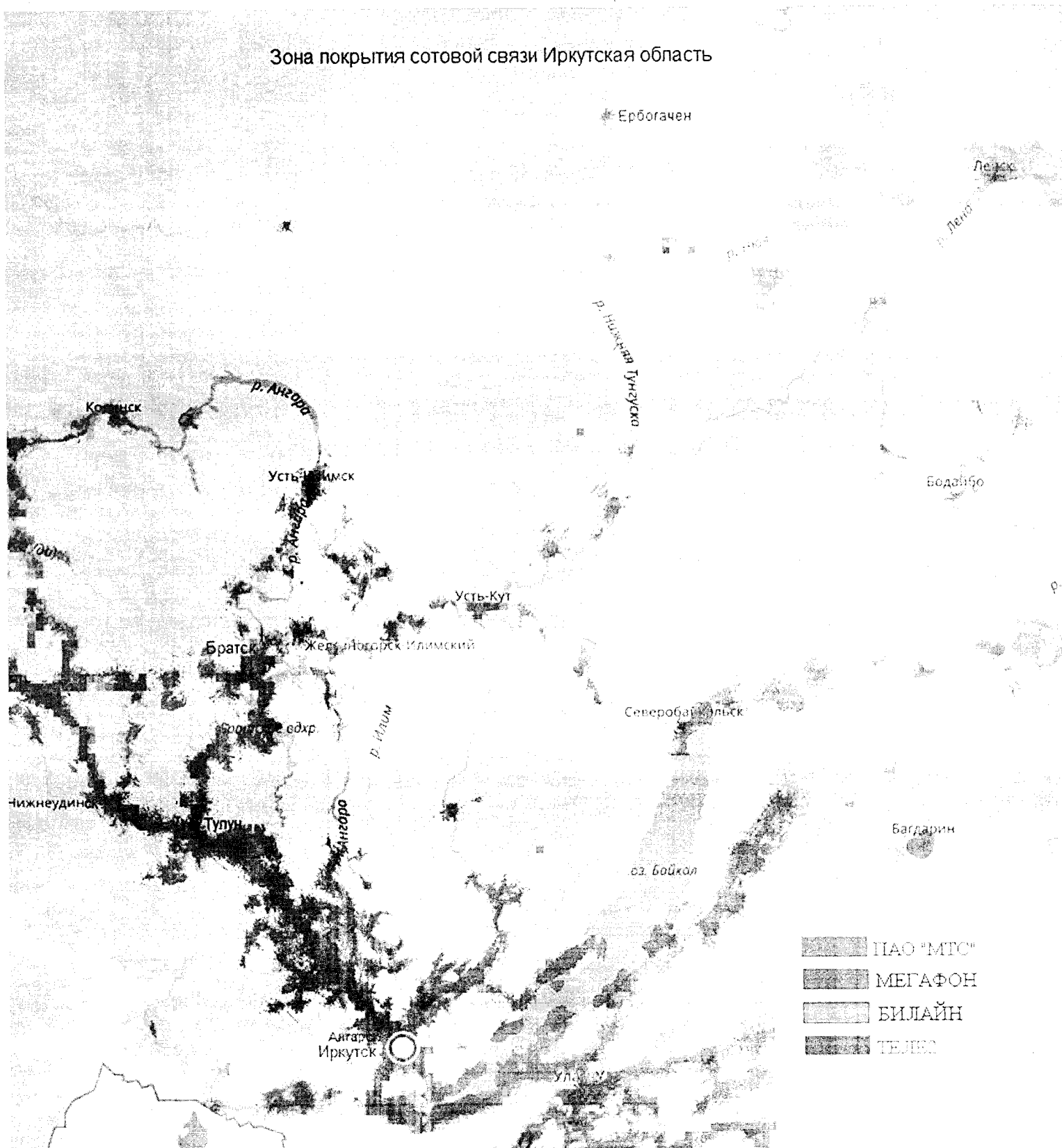


Показатели смертности при ДТП в Иркутской области в 2018 году  
(на 100 тыс. населения)





Зона покрытия сотовой связи Иркутская область



- Травмацентры 1 уровня
- Травмацентры 2 уровня
- Травмацентры 3 уровня
- Планируемые Травмацентры 2 уровня
- Планируемые Травмацентры 3 уровня



Площадь Иркутской области составляет 774,8 тыс. кв.км. Протяженность Иркутской области с запада на восток 1500 км, с юга на север - 1400 км.

Всего в Иркутской области открыто 24 травмацентра, из них :  
- 2 травмацентра 1 уровня;  
- 13 травмацентров 2 уровня;  
- 9 травмацентров 3 уровня

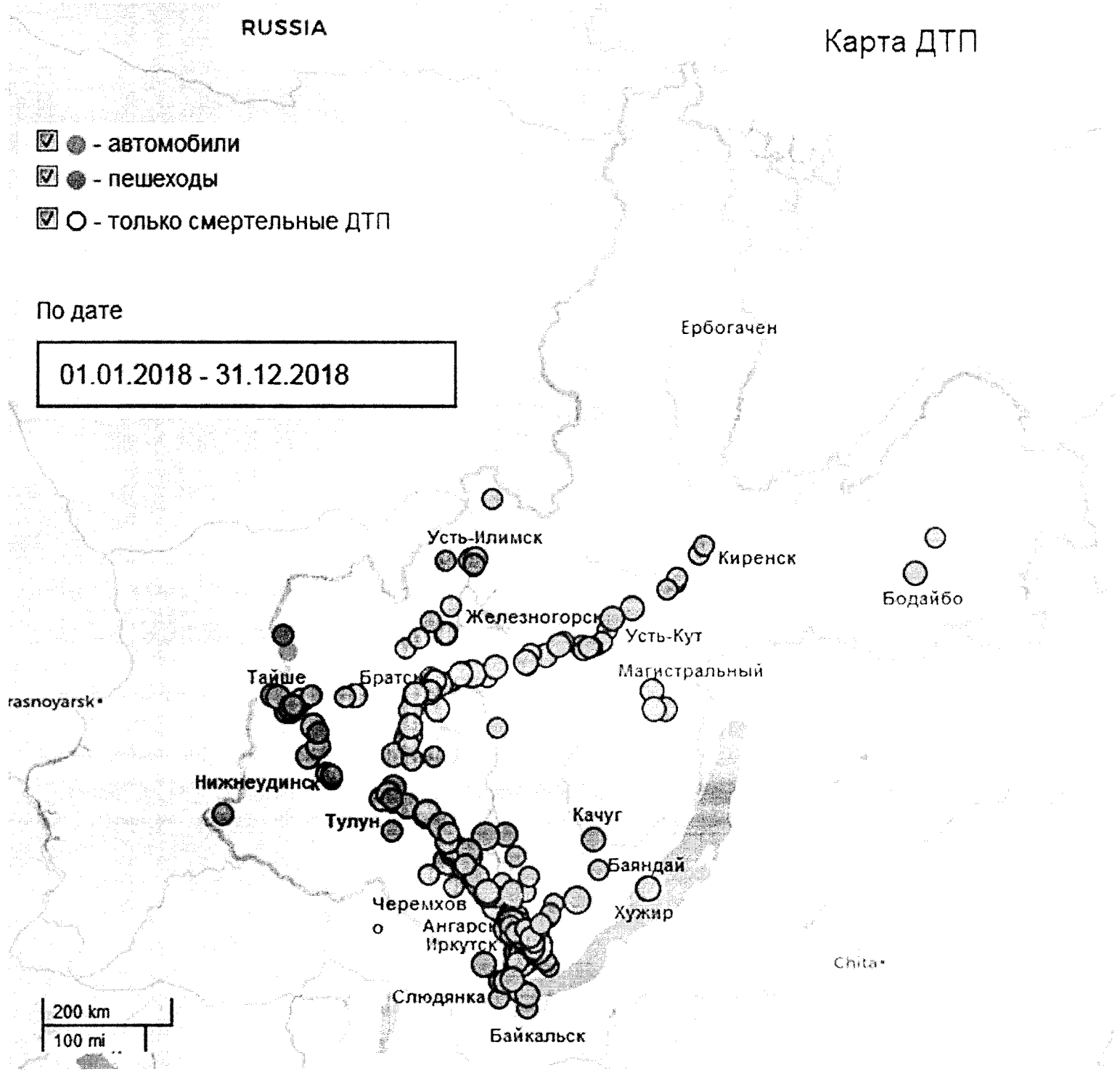
RUSSIA

# Карта ДТП

- ☑ ● - автомобили
- ☑ ● - пешеходы
- ☑ ○ - только смертельные ДТП








По дате

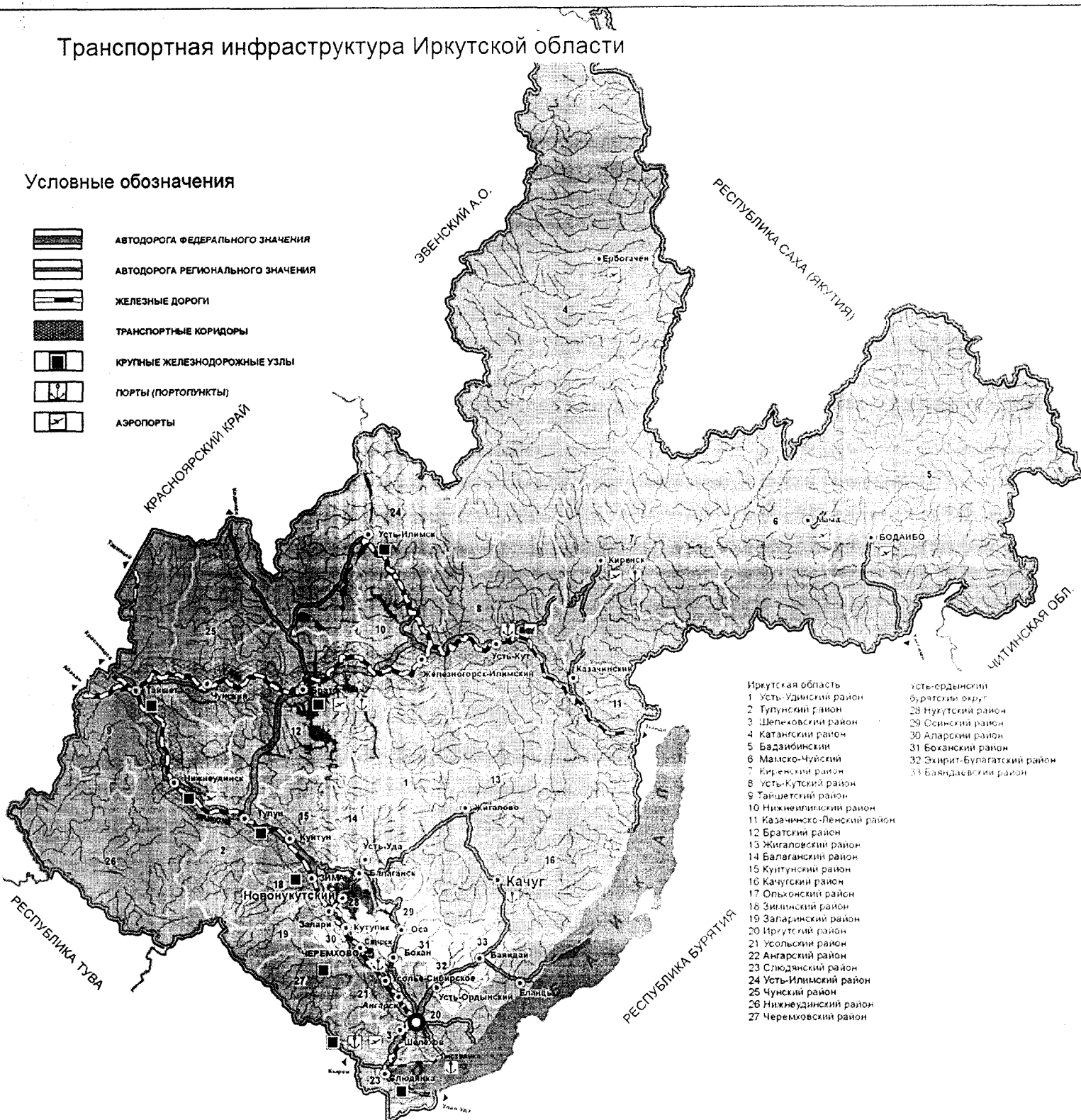
01.01.2018 - 31.12.2018



Транспортная инфраструктура Иркутской области

Условные обозначения

-  АВТОДОРОГА ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ
-  АВТОДОРОГА РЕГИОНАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ
-  ЖЕЛЕЗНЫЕ ДОРОГИ
-  ТРАНСПОРТНЫЕ КОРИДОРЫ
-  КРУПНЫЕ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫЕ УЗЛЫ
-  ПОРТЫ (ПОРТОПУНКТЫ)
-  АЭРОПОРТЫ



- Иркутская область
- 1 Усть-Удинский район
  - 2 Тулунский район
  - 3 Шелеховский район
  - 4 Катангский район
  - 5 Бадановский
  - 6 Малско-Чуйский
  - 7 Киренский район
  - 8 Усть-Кутский район
  - 9 Таршкетский район
  - 10 Нижнеилимский район
  - 11 Казачинско-Ленский район
  - 12 Братский район
  - 13 Жигаловский район
  - 14 Балаганский район
  - 15 Култунский район
  - 16 Качугский район
  - 17 Ольхонский район
  - 18 Зивянский район
  - 19 Заларинский район
  - 20 Иркутский район
  - 21 Усольский район
  - 22 Ангарский район
  - 23 Слюдянский район
  - 24 Усть-Илимский район
  - 25 Чунский район
  - 26 Нижнеудинский район
  - 27 Черемховский район
  - 28 Усть-Ордынский бурятский округ
  - 29 Нукутский район
  - 30 Осинский район
  - 30 Аларский район
  - 31 Боканский район
  - 32 Эхирит-Булагатский район
  - 34 Байдаевский район

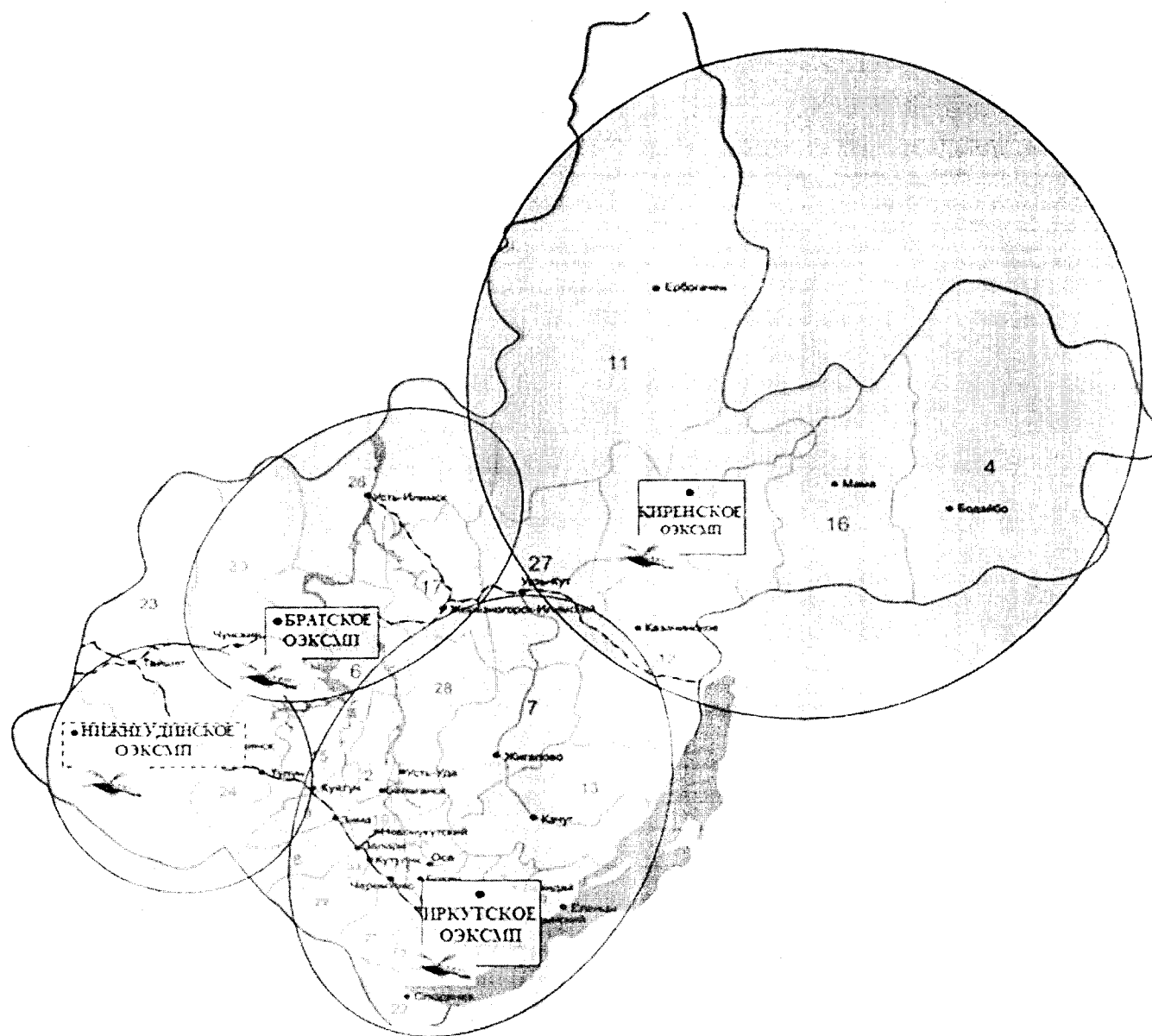
**Основные показатели деятельности службы скорой медицинской помощи Иркутской области в 2018 году**

Показатели	
Общее количество вызовов выполненных выездными бригадами СМП,	814550
из них:	
- в экстренной форме %	65
- в неотложной форме %	35
вызовов со временем доезда до пациента до 20 мин %	88,5
АСМП старше 5 лет %	20
пациентов с ОКС с подъемом ST с ТЛТ %	54
пациентов с ОКС и ОНМК доставленных в ПСО и РСЦ %	71,4
пациентов эвакуированных в первые сутки из МО, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной мед. помощи в МО 2 и 3 уровня из общего числа пациентов доставленным по экстренным показаниям %	100%
вызовов в неотложной форме переданных из СМП в отделения неотложной мед. помощи %	10%
Оснащение МИС, обеспечивающими автоматизацию работы СМП %	97,2
Наименование МИС	ПК АДИС 8,4
Показатель смертности населения от ДТП (на 100000 населения)	10,7
Общее число погибших вследствие ДТП	257
пострадавших в ДТП доставленных СМП в травмоцентры 1 и 2 уровня от общего числа пострадавших в ДТП доставленных СМП в стационары %	71,9
вызовов со временем доезда до места ДТП до 20 мин %	92,1

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

Действующие  
отделения ЭКСМП:

- Иркутское
- Братское
- Киренское
- Нижнеудинское



**Основные показатели деятельности санитарной авиации  
в Иркутской области**

**Объемы санитарной авиации**

Годы	Число вылетов всего	Из них внутри субъекта	Вылеты за пределы субъекта	Вылеты самолетами Ан-24 и Ан-26	Вылеты вертолетами Ми-8	Эвакуировано пациентов	Из них детей, в том числе до года	Авиакомпании, выполнявшие вылеты
2010	140	138	2	5	135	207	116/52	«Иркутск авиа», АК «Ангара», «Аэропорт Братск»
2011	148	148	0	5	143	217	105/59	АК «Ангара», «Аэропорт Братск»
2012	157	155	2	13	144	240	97/60	АК «Ангара», «Аэропорт Братск»
2013	167	163	4	10	157	315	97/60	АК «Ангара», «Аэропорт Братск»
2014	185	172	0	13	181	331	128/87	АК «Ангара», «Аэропорт Братск»
2015	168	168	0	5	163	229	145/104	АК «Ангара», «Аэропорт Братск»
2016	184	184	0	16	168	295	138/96	АК «Ангара», «Аэропорт Братск», «СИЛА»
2017	291	290	1	32	259	443	201/125	АК «Ангара», «Аэропорт Братск», «СИЛА»
2018	338	337	1	36	302	507	233/153	АК «Ангара», «Аэропорт Братск», «СИЛА», «СКОЛ»

**Сведения о работе выездных бригад санитарной авиации в Иркутской области за период 2010-2018 гг.**

Показатели по годам	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Выезды наземным транспортом	1073	1049	985	972	947	1726	1395	1367	1358
Вылеты санитарной авиацией	140	148	157	167	185	168	184	291	338
Число пациентов, получивших помощь при выездах	1504	1793	2742	1508	1335	2450	1395	1367	1358
Число пациентов, получивших помощь при вылетах	230	254	270	332	331	229	254	447	507
Всего пациентов	1734	2047	2012	1840	1666	2679	1649	1814	1865

**Объемы работы санитарной авиации Иркутской области и финансирование санитарно-авиационных услуг в 2010-2018 гг.**

Годы	Количество вылетов	Число эвакуированных пациентов	Налет часов	Финансирование санитарно-авиационных услуг (тыс. рублей)
2010	140	207	410 ч. 42 мин.	34049,3
2011	148	217	493 ч.40 мин.	42114,8
2012	157	240	524 ч. 05 мин.	50786,6
2013	167	315	585 ч. 56 мин	66068,4
2014	185	331	642 ч. 30 мин.	69521,0
2015	168	229	643 ч. 15 мин.	77516,3
2016	184	295	685 ч. 50 мин.	83973,3
2017	291	443	1121 ч. 47 мин.	192263,7
2018	338	507	1349 ч. 24 мин.	255772,7

**Число медицинских работников, прошедших обучение по направлению «подготовка авиамедицинских бригад» в ВЦМК «Защита»**

Год	Число лиц, прошедших обучение
2014	
2015	
2016	27
2017	
2018	1
2019	
Итого:	28



Авиамедицинские бригады, сформированные в штатном расписании ГБУЗ «ИОЦМК» на 01.01.2019 г.:

1. Авиамедицинская выездная бригада СМП анестезиологии и реанимации;
2. Авиамедицинская выездная бригада СМП анестезиологии и реанимации для новорожденных;
3. Авиамедицинская выездная бригада СМП;
4. Авиамедицинская выездная бригада СМП Нижнеудинского ОЭКСМП;
5. Авиамедицинская выездная бригада СМП анестезиологии и реанимации Братского ОЭКСМП;
6. Авиамедицинская выездная бригада СМП анестезиологии и реанимации Киренского ОЭКСМП

Количество и профиль выездных бригад СМП, участвующих в проведении санитарно-авиационных эвакуаций, но не прошедших обучение как авиамедицинские

Профиль бригад	количество бригад	Число физлиц в составе бригады при выполнении санитарно-авиационных эвакуаций	Место формирования бригады	График дежурства	Характер дежурства (в МО, на дому)
Общепрофильные врачебные бригады	0				
Специализированные бригады анестезиологии-реанимации	2	4	1- Иркутское ОЭКСМП 2- Нижнеудинское ОЭКСМП	круглосуточный	в МО
Общепрофильные фельдшерские бригады	0				
Специализированные бригады анестезиологии-реанимации педиатрические	1	2	Иркутское ОЭКСМП	круглосуточный	в МО
Специализированные бригады педиатрические	0				
Специализированные бригады психиатрические	0				

Медицинские округа Иркутской области

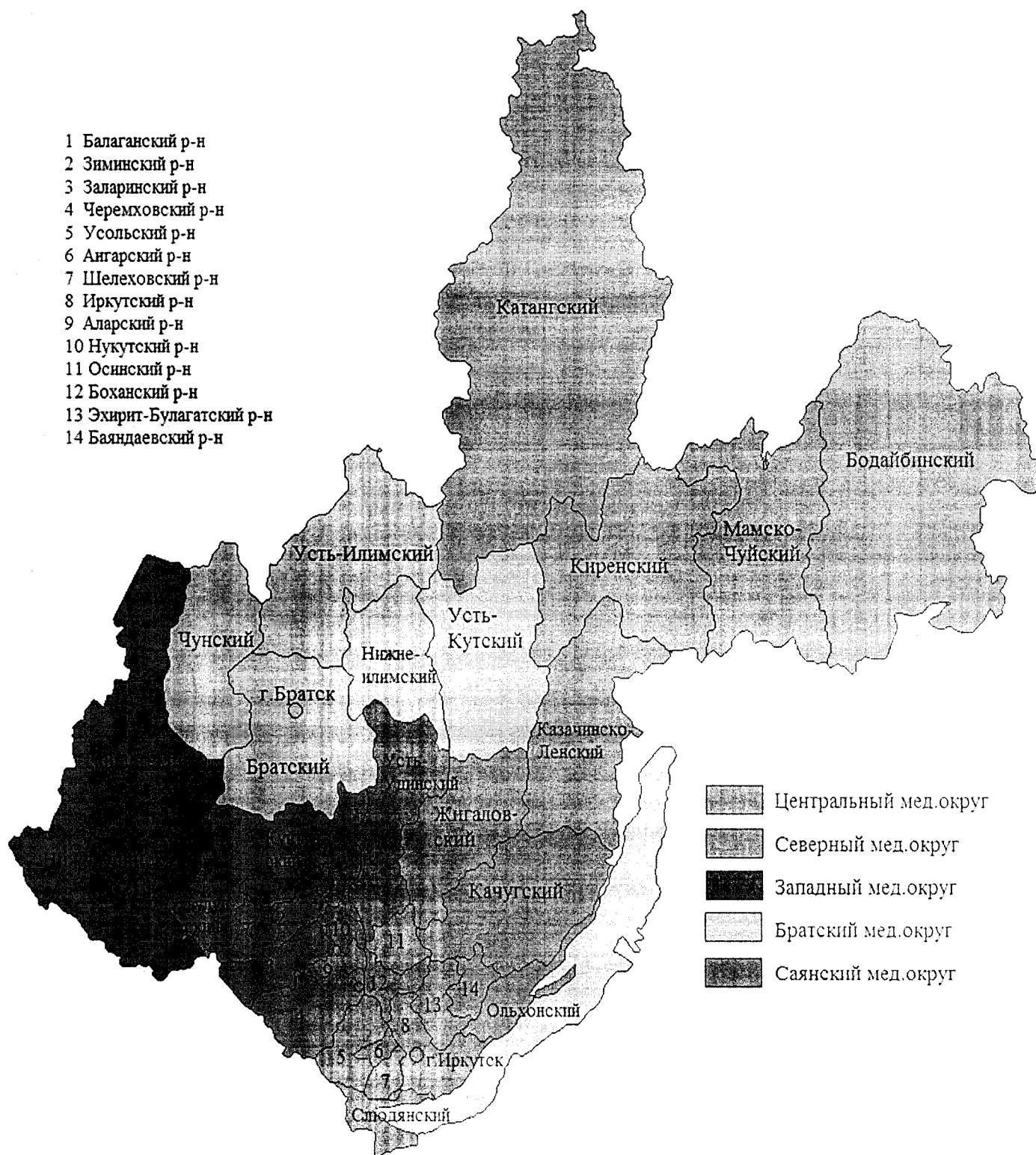
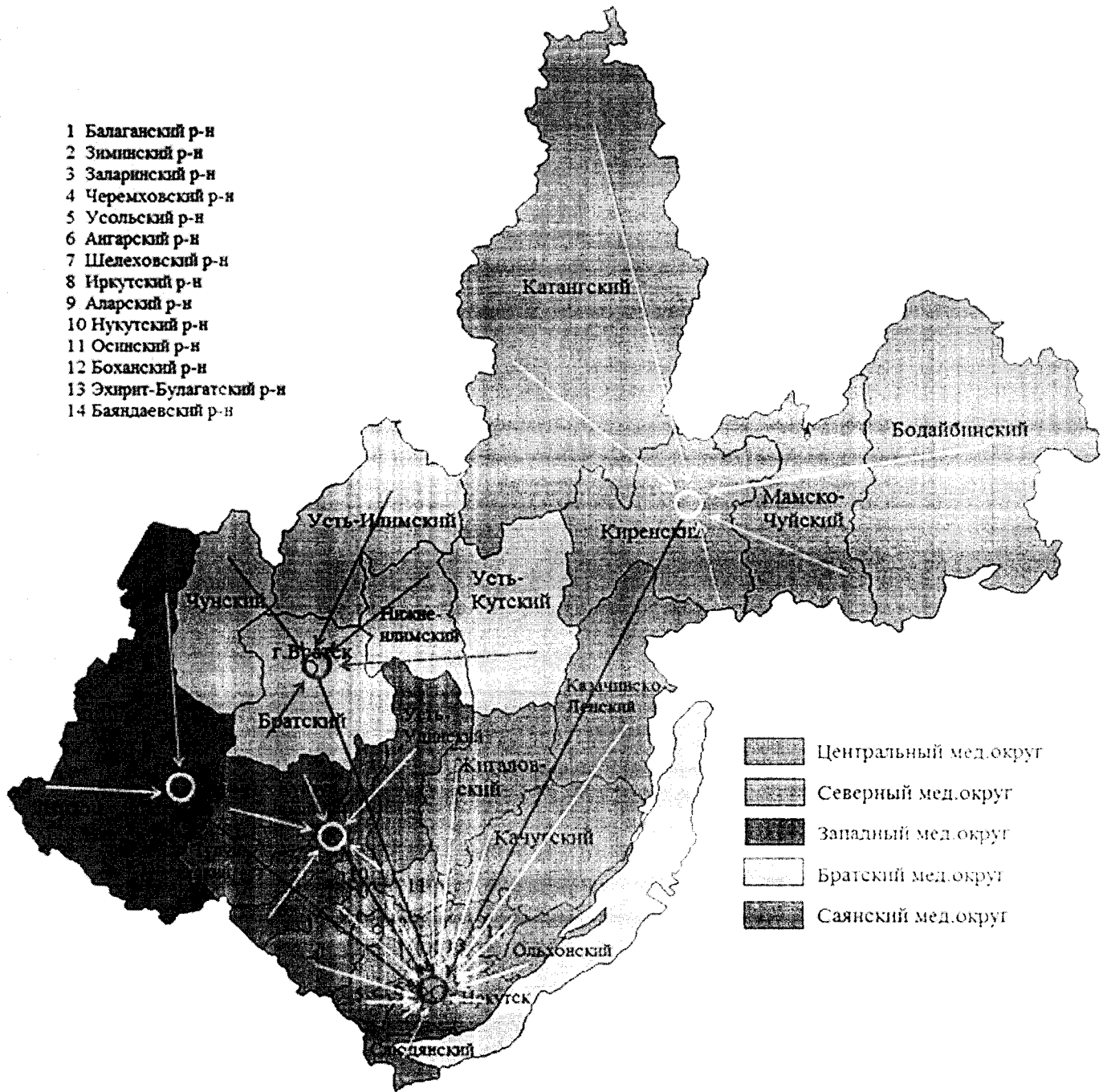


Схема маршрутизации пациентов, эвакуируемых с использованием санитарной авиации

Медицинские округа Иркутской области

- 1 Балаганский р-н
- 2 Зиминский р-н
- 3 Заларинский р-н
- 4 Черемховский р-н
- 5 Усольский р-н
- 6 Ангарский р-н
- 7 Шелеховский р-н
- 8 Иркутский р-н
- 9 Аларский р-н
- 10 Нукутский р-н
- 11 Осинский р-н
- 12 Боханский р-н
- 13 Эхирит-Булагатский р-н
- 14 Баяндаевский р-н



Базирование подразделений ИОЦМК для оказания медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации

Медицинские округа Иркутской области

