



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 29 июля 2019 г. № 210-р

г. МАХАЧКАЛА

1. Утвердить прилагаемую Стратегию развития санитарной авиации Республики Дагестан до 2024 года (далее – Стратегия).
2. Министерству здравоохранения Республики Дагестан обеспечить реализацию Стратегии.



Временно исполняющий обязанности

УПРАВЛЕНИЕ
ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА
№1

Председателя Правительства

Республики Дагестан

А. Карибов

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Правительства
Республики Дагестан

СТРАТЕГИЯ ^{от 29 июля 2019 г. № 210-р}
развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

I. Общие положения

Стратегия развития санитарной авиации Республики Дагестан до 2024 года (далее – Стратегия) является комплексным документом, разработанным в рамках регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», являющегося частью федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение», а также в соответствии с типовой стратегией развития санитарной авиации в субъекте Российской Федерации до 2024 года, утвержденной заместителем министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкиным.

Стратегия является документом перспективного планирования и развития системы экстренной медицинской помощи Республики Дагестан, включая развитие санитарной авиации, и содержит в своей структуре анализ текущей ситуации в регионе, цели, задачи, показатели и перечень планируемых мероприятий, а также приложения в виде сводных данных, таблиц, графиков и картографической информации.

II. Оценка текущего состояния системы оказания экстренной медицинской помощи в Республике Дагестан

1. Общие сведения о Республике Дагестан

Республика Дагестан является самой крупной из республик Северного Кавказа, входит в состав Северо-Кавказского федерального округа. Расположена на стыке Европы и Азии, граничит по суше и Каспийскому морю с пятью государствами – Азербайджаном, Грузией, Казахстаном, Туркменистаном и Ираном. Из субъектов Российской Федерации на северо-западе граничит со Ставропольским краем и Республикой Калмыкия, на западе – с Чеченской Республикой (приложение № 1).

Протяженность территории с севера на юг – 420 км, с запада на восток – 216 км; средняя высота над уровнем моря – 1 тыс. м; береговая линия имеет протяженность – 530 км.; общая длина сухопутных границ – 1 181 км. Площадь территории Республики Дагестан составляет 50,3 тыс. кв. км. Население – 3 063,9 тыс. человек. Доля сельских жителей – 55,2 процента. Плотность населения – 60,5 чел. на кв. км. Протяженность автомобильных дорог с твердым покрытием составляет 7314 км. По территории республики проходят

2 маршрута автодорог федерального значения: Р-217 «Кавказ» на протяжении 290 км и Р-215 «Астрахань – Махачкала» на протяжении 270 км. Протяженность железнодорожной сети составляет 459 км. Международный морской порт и аэропорт связывают столицу Дагестана с городами Российской Федерации, СНГ и другими странами.

В составе республики сформированы 52 муниципальных образования, в том числе 10 городских округов, 41 муниципальный район, 1 участок (Бежтинский участок в составе Цунтинского района) (приложение № 2).

К категории труднодоступных отнесены населенные пункты и другие местности, находящиеся в сложных физико-географических условиях, с которыми нет регулярного транспортного, телеграфного (телефонного) сообщения, расположенные, как правило, на высоте 1 500 и более метров над уровнем моря. К самым крупным населенным пунктам относятся: г. Махачкала – столица республики (726,6 тыс. чел.), г. Хасавюрт (141,2 тыс. чел.), г. Дербент (123,7 тыс. чел.), г. Каспийск (116,3 тыс. чел.), г. Буйнакс (65,1 тыс. чел.), г. Избербаш (58,6 тыс. чел.), г. Кизляр (51,5 тыс. чел.).

По состоянию на 1 января 2018 г. население Республики Дагестан составляло 3 063 885 чел., из них:

городское население – 1 371 305 чел.;

сельское население – 1 692 580 чел.;

детское население в возрасте от 0 до 17 лет – 886 359 чел.;

население трудоспособного возраста – 1 754 827 чел.;

население старше трудоспособного возраста – 422 699 человек.

2. Анализ демографической ситуации

Республика Дагестан является одним из субъектов Российской Федерации, где по показателям на 1000 населения сохраняется высокая рождаемость – 16,4, что на 27,1 проц. выше средней по Российской Федерации, низкая смертность населения – 5,1, что в 2,5 раза ниже средней по Российской Федерации и высокий естественный прирост населения – 11,3, в 40 раз превышающий среднероссийский уровень. Ни в одном муниципальном образовании республики не зарегистрирована естественная убыль населения.

Число родившихся в 2018 году составило 51 134 человека (16,7 на 1 000 населения). Число умерших в 2018 году составило 15 755 человек (5,1 на 1 000 населения). Показатель естественного прироста населения – 11,6 на 1 000 населения (приложение № 3).

3. Анализ смертности населения в Республике Дагестан в 2018 году

Смертность населения в Республике Дагестан в 2018 году составила 4,8 на 1000 населения, в 2016 году – 5,1 на 1 000 населения, в 2017 году – 5,16 на 1000 населения. Коэффициент смертности по-прежнему ниже средних

показателей по Российской Федерации (2018 г. – 12,4 на 1 000 населения, 2017 г. – 12,4 на 1 000 населения, 2016 г. – 12,9 на 1 000 населения) и Северо-Кавказского федерального округа (далее – СКФО) (2018 г. – 7,9 на 1 000 населения).

В структуре причин смертности населения республики на первом месте находятся болезни системы кровообращения (42 проц.), на втором месте – новообразования (16 проц.), на третьем – внешние причины (11 проц.).

Общая смертность населения в республике за последние 5 лет по показателям на 1000 населения снизилась на 15,8 проц. – с 5,7 в 2014 году до 4,8 в 2018 году, в сравнении с 2017 годом смертность снизилась на 5,9.

В структуре общей смертности смертность от болезней системы кровообращения (далее – БСК) составляет 42,0 процента.

Смертность от БСК за 5 лет снизилась на 11,9 проц., с 229,3 в 2014 году до 202,0 в 2018 году. При этом в 2018 году смертность от БСК в сравнении с 2017 годом выросла на 2,0 проц., что связано с проведенной организационно-методической работой по анализу причин смерти в различных нозологических группах. Это привело к снижению количества умерших на 15,8 проц. в других группах причин смерти: в группе «Симптомы, не классифицируемые в других рубриках» на 8,1 проц., смертности от болезней органов дыхания на 19,8 проц., органов пищеварения на 17,5 процента. При этом количество умерших от БСК увеличилось только на 2,8 процента.

Удельный вес умерших в трудоспособном возрасте от болезней сердечно-сосудистой системы по отношению к смертности от БСК за отчетный период снизился с 9,1 проц. до 8,7 процента.

Выросло число умерших больных в трудоспособном возрасте в стационаре – с 38,0 проц. до 48,1 проц., в абсолютных цифрах на 23,3 проц. (2017 году – снижение на 20,1 процента).

Наиболее высокие показатели смертности от БСК сохраняются в высокогорных районах (Кулинский, Лакский, Хунзахский, Бежтинский участок и др.), где в структуре населения преобладают лица старшей возрастной группы (приложение № 4).

Основными причинами, формирующими смертность от БСК, являются ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) и цереброваскулярные заболевания (далее – ЦВБ), на долю которых приходится 63,0 проц. и 25,0 проц. соответственно. По Российской Федерации в 2017 году – 53,5 проц. и 30,6 проц. соответственно.

Как видно из представленных данных, структура смертности в республике смещается в сторону роста смертности от ИБС и ЦВБ, уменьшаясь в других нозологических группах, а в целом по Российской Федерации смертность от ИБС меньше, чем по Республике Дагестан, и ЦВБ выше, чем в Республике Дагестан.

Смертность от острого и повторного инфаркта миокарда (далее – ИМ), острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) говорит о недостатках организации диспансерного наблюдения больных на местах,

неполного соблюдения стандартов обследования и лечения больных с ИБС и артериальной гипертонией (далее – АГ). Не используются в полной мере возможности направления больных на высокотехнологическое лечение за пределы республики. Есть проблемы с маршрутизацией больных с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и ОНМК, оказанием медицинской помощи больным с острым и повторным ИМ на этапах скорой помощи, стационарного лечения и реабилитации.

В динамике отмечается постепенное снижение смертности показателям от ОНМК с 41,8 в 2014 году до 31,2 в 2018 году, в том числе в 2018 году снизилась по сравнению с 2017 годом на 0,3 процента.

В структуре причин смерти от ОНМК – 40,0 проц. приходится на инфаркт мозга и 33,0 проц. на внутримозговое кровоизлияние. На неуточненные ОНМК приходится 22,0 проц. смертей, что требует проведения работы по совершенствованию маршрутизации пациентов в сосудистые центры.

В этом направлении в 2018 году была продолжена работа по оснащению палат интенсивной терапии сосудистых отделений и кардиологических отделений городов республики в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. Данная работа по оснащению будет продолжена в соответствии с национальным проектом «Здравоохранение» и приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Показатель младенческой смертности (2018 г. – 8,1, 2017 г. – 8,7, 2016 г. – 10,1); показатель выше средних показателей по СКФО (2018 г. – 6,8) и в целом по Российской Федерации (2018г. – 5,0) (приложение № 5).

В республике сохраняется высокая смертность от дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП), показатель превышает среднероссийский. Высокая смертность от ДТП обусловлена тяжестью травм. В республике на месте аварии погибают более 90,0 проц. пострадавших. Смертность из-за автомобильных аварий связана напрямую с некачественной дорожной инфраструктурой, горным рельефом местности, перегрузкой автомобильных дорог. Определены 16 мест концентрации ДТП на региональных автодорогах и 47 мест концентрации ДТП на федеральных автодорогах, проходящих по административной территории Республики Дагестан (Р-217 «Кавказ» и Р-215 «Астрахань – Махачкала» (приложение № 6). Показатель смертности населения в дорожно-транспортных происшествиях за 2018 г. (на 100 тыс. населения) составляет 12,8, 2017 г. – 15,2, 2016 г. – 12,8.

4. Сеть медицинских организаций в Республике Дагестан

В целом на территории Республики Дагестан медицинскую деятельность осуществляют 168 медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан, и 3 учреждения,

находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации (приложение № 7).

В составе 43 центральных районных больниц и 10 центральных городских больниц имеются следующие подразделения:

48 учреждений скорой медицинской помощи,

из них 39 отделений скорой медицинской помощи в сельской местности;

113 участковых больниц;

165 врачебных амбулаторий;

1 004 фельдшерско-акушерских пункта.

Медицинские организации 3 уровня:

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница», ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», ГБУ РД «Республиканский урологический центр», ГБУ РД «Республиканский онкологический диспансер», ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», ГБУ РД «Городская клиническая больница», ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр грудной хирургии», ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр», ГБУ РД «Хасавюртовский межрайонный центр охраны здоровья семьи и репродукции», ГБУ РД «Республиканский центр травматологии и ортопедии», ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр микрохирургии глаза».

Медицинские организации 2 уровня:

ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница», ГБУ РД «Кизилюртовская центральная городская больница», ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница», ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница», ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница».

Медицинские организации 1 уровня:

ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница», ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница», ГБУ РД «Центральная городская больница городского округа «город Дагестанские Огни», ГБУ РД «Южно-Сухокумская центральная городская больница», ГБУ РД «Агульская центральная районная больница», ГБУ РД «Акушинская центральная районная больница», ГБУ РД «Ахвахская центральная районная больница», ГБУ РД «Ахтынская центральная районная больница», ГБУ РД «Бабаюртовская центральная районная больница», ГБУ РД «Ботлихская центральная районная больница», ГБУ РД «Гергебильская центральная районная больница», ГБУ РД «Гумбетовская центральная районная больница», ГБУ РД «Гунибская центральная районная больница», ГБУ РД «Дахадаевская центральная районная больница», ГБУ РД «Докузпаринская центральная районная больница», ГБУ РД «Кайтагская центральная районная больница», ГБУ РД «Казбековская центральная районная больница», ГБУ РД «Карабудахкентская центральная районная больница», ГБУ РД «Каякентская центральная районная больница», ГБУ РД «Кочубейская медико-санитарная часть», ГБУ РД «Кулинская

центральная районная больница», ГБУ РД «Кумторкалинская центральная районная больница», ГБУ РД «Лакская центральная районная больница», ГБУ РД «Левашинская центральная районная больница», ГБУ РД «Магарамкентская центральная районная больница», ГБУ РД «Новолакская центральная районная больница», ГБУ РД «Ногайская центральная районная больница», ГБУ РД «Рутульская центральная районная больница», ГБУ РД «Сергокалинская центральная районная больница», ГБУ РД «Сулейман-Стальская центральная районная больница», ГБУ РД «Табасаранская центральная районная больница», ГБУ РД «Тарумовская центральная районная больница», ГБУ РД «Тляртинская центральная районная больница», ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница», ГБУ РД «Хивская центральная районная больница», ГБУ РД «Хунзахская центральная районная больница», ГБУ РД «Цунтинская центральная районная больница», ГБУ РД «Цумадинская центральная районная больница», ГБУ РД «Центральная районная больница Бежтинского участка Цунтинского района РД», ГБУ РД «Чародинская центральная районная больница», ГБУ РД «Шамильская центральная районная больница».

5. Показатели финансового обеспечения системы здравоохранения Республики Дагестан

В 2018 году общее финансирование здравоохранения составило 33,6 млрд рублей, в том числе:

средства республиканского бюджета – 3,6 млрд рублей (или 10,7 проц. от общей суммы финансирования);

средства федерального бюджета – 1,1 млрд рублей (или 3,3 проц. от общей суммы финансирования);

внебюджетные источники – 28,9 млрд рублей (или 86,0 проц. от общей суммы финансирования), из них: средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан (далее – ТФОМС РД) – 27,9 млрд рублей (или 83,0 проц. от общей суммы финансирования); доходы, полученные от осуществления предпринимательской деятельности, – 1,0 млрд рублей (или 3,0 проц. от общей суммы финансирования).

6. Кадровое обеспечение системы здравоохранения Республики Дагестан

Число врачей (физических лиц) в республиканских и федеральных учреждениях здравоохранения Республики Дагестан состоянию на 1 января 2019 г. составило 10 233 человека, число средних медицинских работников (физических лиц) – 25 155 человек.

Обеспеченность врачебными кадрами в республике в 2018 году составила 33,4 на 10 тыс. населения (в 2016 г. – 33,1, в 2017 г. – 33,1).

Обеспеченность средними медицинскими работниками составила в 2018 году – 82,6 на 10 тыс. населения (в 2017 г. – 82,2, в 2016 г. – 82,1) (приложение № 8).

Укомплектованность штатных должностей физическими лицами составляет 94,1 проц., врачебными кадрами – 82,1 проц., средними медицинскими работниками – 100 проц., младшим медицинским персоналом – 90,8 проц., прочим персоналом – 93,5 процента. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала составляет 1:2,5 (приложение № 9).

7. Сведения об основных автомобильных магистралях и дорогах, имеющих очаги повышенной аварийности

По территории республики проходят 2 маршрута автодорог федерального значения: Р-217 «Кавказ» протяженностью 290 км и Р-215 «Астрахань – Махачкала» протяженностью 270 км.

На федеральных автодорогах, проходящих по административной территории Республики Дагестан, зарегистрировано 47 мест концентрации ДТП, в том числе 9 – на ФАД Р-215 «Астрахань – Махачкала» и 38 – на ФАД Р-217 «Кавказ» (приложение № 6).

8. Анализ оснащенности медицинских организаций телекоммуникационными системами, программным обеспечением

Развитие информационных технологий в сфере охраны здоровья граждан в Республике Дагестан в 2018 году происходило по нескольким направлениям.

В 2018 году в Республике Дагестан распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2018 г. № 659-р предоставлен межбюджетный трансферт в размере 46 млн рублей на развитие медицинских информационных систем в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-социальную помощь. В результате закупочных мероприятий заключен государственный контракт с ПАО «Ростелеком» на оказание услуг по развитию региональной медицинской информационной системы (далее – РМИС).

Результатом развития РМИС стало внедрение централизованной подсистемы «Диспансеризация» и «Мониторинг беременных», организация выгрузки счетов (реестра – счетов) за оказанную медицинскую помощь в ТФОМС РД, развитие интеграционных профилей в части выгрузки информации о направлениях на прохождение медико-социальной экспертизы граждан в учреждения медико-социальной экспертизы, а также обеспечена запись граждан на прием к врачу через портал госуслуг и ведение электронного медицинского документооборота.

На сегодняшний день медицинские организации оснащены 2626 автоматизированными рабочими местами (далее – АРМ), в том числе 66 АРМ диспетчеров вызовов скорой медицинской помощи (далее – СМП), 122 моби-

льные АРМ для бригад скорой медицинской помощи. Дальнейшее развитие информационных технологий будет обеспечено в рамках реализации регионального проекта Республики Дагестан «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения на 2019 – 2024 гг.», нацеленного на обеспечение 100-процентного охвата всех территориально обособленных подразделений государственной системы здравоохранения, в том числе ФАП и ФП, едиными цифровыми сервисами, что позволит повысить эффективность здравоохранения в сельской местности. В рамках проекта планируется дооснастить медицинский персонал 14163 АРМ и всем необходимым оборудованием, обеспечить защищенный документооборот, внедрить новые информационные системы, что позволит достигнуть высокого уровня доступности квалифицированной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (приложение № 10).

III. Организация экстренной медицинской помощи на территории Республики Дагестан

1. Общая организация

На сегодняшний день экстренная медицинская помощь в регионе остается востребованной. Система оказания экстренной медицинской помощи на территории Республики Дагестан реализуется на догоспитальном и госпитальном этапах.

Госпитальный сегмент представлен трехуровневой моделью оказания стационарной медицинской помощи.

На первом уровне находятся медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь населению преимущественно своего муниципального образования, как правило, это центральные районные больницы.

Медицинские организации **второго уровня** – это межмуниципальные, межрайонные центры, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь по расширенному перечню профилей. На данном этапе проводится лечение заболеваний, протекающих классически, без каких-либо осложнений, сопутствующей патологии и не требующих применения высоких технологий.

Медицинские организации **третьего уровня** – это медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения с высокими технологиями. Сюда попадают наиболее тяжелые пациенты для получения высококвалифицированной медицинской помощи.

Третий уровень медицинских организаций в регионе на данный момент представлен опорными лечебно-профилактическими учреждениями, на базе которых сформированы региональные профильные центры.

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» является головным учреждением третьего уровня, оказывающим экстренную помощь населению

региона. На базе больницы сосредоточены все основные центры экстренной помощи: травматологический, сосудистый и ожоговый.

Опорным учреждением экстренной медицинской помощи детскому населению является ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева».

Межрайонные центры второго уровня сегодня представлены ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ», «Кизлярская ЦГБ», «Буйнакская ЦГБ», «Дербентская ЦГБ», географически равномерно покрывающими территорию региона.

Догоспитальный этап оказания экстренной медицинской помощи на территории Республики Дагестан представлен службой скорой медицинской помощи, службой медицины катастроф.

В целях снижения смертности от сосудистых заболеваний в республике функционирует 2 региональных сосудистых центра и 5 первичных сосудистых отделений (приложение № 11).

В связи с актуальностью проблемы дорожно-транспортных происшествий и других чрезвычайных ситуаций в медицинских организациях, расположенных вдоль основных автотранспортных узлов, создана сеть травмоцентров 1–3 уровней (приложение № 12).

2. Сведения о службе скорой медицинской помощи

В Республике Дагестан функционирует 48 учреждений СМП, из которых 40 отделений СМП (далее СМП) и 8 станций СМП, из которых 5 межрайонные (приложение № 13).

Организовано 186 выездных бригад (в 2017 г. – 185), что на 0,5 проц. больше. Обеспеченность бригадами на 10 тыс. населения составляет – 0,6 (по Российской Федерации – 2,1).

Показатель объема оказанной СМП составил 0,248 вызовов на 1 жителя (в 2017 г. – 0,261) (по Российской Федерации – 0,318, СКФО – 0,370), отмечается отставание от федерального норматива на 22,0 проц., что связано, в первую очередь, с нехваткой количества бригад скорой медицинской помощи.

Целевой индикатор по количеству выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут на 2018 г. был определен в 84,6 проц., фактическое выполнение – 89,6 проц. (СКФО – 92,3 проц.).

За службой СМП закреплено 570 единиц санитарного автотранспорта. Несмотря на обеспеченность по республике автотранспортом 1,9 на 10 тыс. населения, 84,5 проц. автомобилей СМП имеют срок эксплуатации свыше 5 лет, в том числе 312 единиц автотранспорта – более 10 лет. Реальная потребность в санитарном автотранспорте, исходя из географических особенностей и горного рельефа, при нормативе 1 автомашина на 10 тыс. населения, в республике составляет 306 санитарных автомашин. В целях соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечения их гарантированным объемом медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской

помощи, повышения доступности и качества медицинской помощи необходимо предусмотреть средства на закупку санитарного автотранспорта класса «В» и «С». В 2018 году в республику поставлено 24 ед. автомобилей скорой медицинской помощи класса «Б», из них 13 ед. переданы в труднодоступные населенные пункты, 5 – в города, 6 ед. – в ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», в структуре которого, функционирует служба санитарной авиации. На 2019 год выделено из республиканского бюджета Республики Дагестан 258,0 млн., рублей на приобретение 70 автомобилей скорой медицинской помощи.

Основные показатели деятельности службы скорой медицинской помощи Республики Дагестан:

доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромботическую терапию при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации – 98 (12,3 проц.), из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST - 795, нуждавшихся в проведении тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации;

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, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, которым была оказана скорая медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи 3 416 (29,7 проц.) (всего – 11 507);

доля вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станций (отделений) скорой медицинской помощи для исполнения в отделения неотложной медицинской помощи, из общего числа вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, поступивших на станции (отделения) скорой медицинской помощи – 0,02 проц.;

доля станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных медицинскими информационными системами, обеспечивающими автоматизацию работы станций (отделений) скорой медицинской помощи, из общего количества станций (отделений) скорой медицинской помощи – 6 (12,0 проц.).

В ряде медицинских организаций республики (ССМП г. Махачкалы, межрайонные станции СМП (Буйнакская, Дербентская, Кизилорттовская, Кизлярская, Хасавюртовская), оказывающих скорую медицинскую помощь, установлено «Унифицированное программное решение для обеспечения функции диспетчеризации санитарного автотранспорта» (далее – Унифицированное решение СМП), внедрена информационная система автоматизации приема и обработки вызовов скорой медицинской помощи. Проводятся работы по установке и наладке оборудования и

специализированного программного обеспечения по приему и обработке вызовов по единому номеру «112».

Дорожно-транспортные происшествия:

показатель смертности населения в ДТП (на 100 тыс. населения) – 12,8;

общее число погибших вследствие ДТП – 394;

доля пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами СМП в стационары, где сформированы травмоцентры 1 и 2 уровней – 1 514 (82,1 проц.), от общего числа пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами СМП в стационары, где сформированы травмоцентры и где не сформированы травмоцентры, – 1 845;

доля вызовов СМП со временем доезда выездной бригады СМП до места ДТП менее 20 минут из общего количества вызовов СМП на место ДТП, выполненных выездными бригадами СМП – 81,8 процента.

3. Сведения о работе санитарной авиации в Республике Дагестан

Значительную роль в работе здравоохранения играет оказание экстренной консультативной помощи медицинским организациям, не имеющим специалистов или условий для оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим и больным. В соответствии с Законом Республики Дагестан от 10 июля 2006 г. № 36 «Об организации оказания специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи в Республике Дагестан» организация оказания специализированной (санитарно-авиационной) СМП является неотъемлемой частью ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф» (далее – ДЦМК).

Потребность населения Республики Дагестан в специализированной (санитарно-авиационной) СМП высокая с учетом следующих критериев, специфичных для нашей республики:

наличие территорий и населенных пунктов, относящихся к категории труднодоступных и отдаленных. К категории отдаленных относятся 134, а труднодоступным – 498 населенных пунктов. Транспортная доступность в осенне-зимний период затруднена во многих горных районах, а в ряде горных районов практически невозможна (Цумадинский район, с. Старый Хушет с населением 939 человек, Бежтинский участок с населением 8 066 чел.) (приложение № 14).

Низкая плотность населения в горной местности, где имеются поселения с малым количеством жителей, со значительной отдаленностью друг от друга и недостаточно развитой инфраструктурой;

численность населения – более 3 млн человек;

плотность населения, с учетом горного рельефа местности – 60,5 чел./кв. км;

доля сельского населения – 54,9 проц.;

доля детского населения – 30 проц.;

высокие показатели индикаторов экстренной консультативной медицинской помощи в системе здравоохранения республики, в частности по госпитальной летальности от внешних причин (ДТП), младенческой и материнской смертности (приложение № 5).

Основными проблемными вопросами организации экстренной медицинской помощи остаются:

проблема дорожно-транспортного травматизма и организация оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим (приложения № 15, № 6).

низкая организация своевременных медицинских эвакуаций больных и пострадавших в республиканские специализированные медицинские организации 2–3 уровней;

низкий процент выполненных вызовов с использованием воздушного судна в структуре оказания экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (далее – ОЭКМП и МЭ);

отсутствие вертолетных площадок вблизи специализированных республиканских медицинских организаций, а также пунктов санитарной авиации вдоль федеральных автодорог: Р-217 «Кавказ» и Р-215 «Астрахань – Махачкала».

Поводами к вызову специалистов отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации в медицинские организации республики являются:

угрожающее жизни больного состояние здоровья при отсутствии высококвалифицированных специалистов соответствующего профиля или необходимых условий для оказания медицинской помощи на уровне современных достижений медицинской науки и практики;

неэффективность терапии и прогрессирующее ухудшение состояния здоровья больного;

трудности диагностики.

Выезжавшими в медицинские организации по линии ОЭКМП специалистами оказывалась помощь по следующим основным нозологическим группам:

травмы, в т.ч. вследствие ДТП;

сердечно-сосудистые заболевания, в т.ч. ОНМК;

патологии периода новорожденности;

инфекционные заболевания;

патологии беременности, родов и послеродового периода;

острая хирургическая патология.

Среди основных нозологических групп на 1-м месте стоят травмы, из них более 55 проц. – в результате ДТП; на 2-м месте – ССЗ, в основном, это острые цереброваскулярные заболевания – ОНМК; на третьем месте – инфекционные заболевания и дети с патологией периода новорожденности.

На основании постановления Правительства Республики Дагестан от 17 февраля 2010 г. № 42 для оказания экстренной и консультативной медицинской помощи населению республики посредством ОЭКМП и МЭ

ДЦМК организуются выезды как штатных работников-специалистов, так и выезды других узких специалистов из специализированных республиканских медицинских организаций. Наибольшее количество выездов специалистов осуществляется по следующим профилям: реанимационному – более 30 проц.; нейрохирургическому – около 20 проц.; хирургическому профилю – около 20 процентов.

Санитарно-авиационные услуги регулярно оказываются на основании контракта и/или по разовым договорам с ООО «Авиакомпания Дагестан», где базируется медицинский вертолет марки МИ-8 МТВ, 1993 года выпуска, состоящий на балансе ГБУ РД «ДЦМК». На территории республики нет оборудованных вертолетных площадок вблизи медицинских организаций. Из имеющихся площадок подскока на территории медицинских организаций – 3 площадки, в 5 минутах езды автомобилей скорой медицинской помощи от медицинских организаций – 21 площадка и/или на расстоянии более чем в 5 минутах езды – 27 площадок (приложение № 16).

При высокой расчетной потребности в обслуживании вызовов воздушным транспортом, планируемой в среднем на год, фактически 98 проц. выездов по линии санитарно-авиационной службы выполняется наземным санитарным транспортом (приложения № 17, № 18). В то время как с учетом критериев одна третья часть всех вызовов в республике подлежит обслуживанию аэромобильным санитарным транспортом (примерно 250 вылетов в год), в том числе с целью медицинской эвакуации пострадавших в ДТП на федеральных автодорогах в среднем необходимо 72 вылета в год.

В республике функционирует одно региональное отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации в составе ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», которое занимается оказанием экстренной и консультативной медицинской помощи, и медицинской эвакуации взрослому и детскому населению Республики Дагестан с использованием авиационного и наземного медицинского транспорта, доставкой медикаментов, препаратов крови и кровезаменителей, выполняет срочные телефонные консультации.

Организацию информационного обеспечения оказания экстренной консультативной медицинской помощи осуществляет оперативно-дежурный пост (фельдшерский). Оперативно-дежурный пост функционирует в круглосуточном режиме и в целях оказания экстренной консультативной медицинской помощи осуществляет:

централизованный прием заявок на оказание экстренной консультативной помощи от руководителей медицинских организаций;

организацию и проведение консультаций врачами-консультантами ОЭКМП и МЭ пациентов и врачей-специалистов медицинских организаций, обратившихся за консультацией;

своевременное комплектование медицинских бригад специалистами и медицинским имуществом и их подготовку к выполнению задания.

Авиамедицинская эвакуация в основном выполняется из удаленных медицинских организаций Республики Дагестан в ведущие медицинские организации Махачкалы.

Алгоритм формирования заявки на вылет выглядит следующим образом: заявка на проведение санитарно-авиационной эвакуации, заверенная подписью главного врача или лицом, его замещающим, направляется в ОЭКМП и МЭ в электронном виде на электронную почту. В заявке указывается диагноз, тяжесть состояния пациента и оценка его транспортабельности. Медицинская организация сообщает об отправке заявки по телефону в оперативный отдел ГБУ РД «ДЦМК».

Решение о необходимости проведения медицинской авиационной эвакуации принимается после проведения телефонной консультации специалистами отделения ОЭКМП и МЭ.

При наличии показаний для осуществления медицинской авиационной эвакуации заведующий ОЭКМП и МЭ ставит в известность администрацию ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф».

Окончательное решение о вылете вертолета санитарной авиации принимает министр здравоохранения Республики Дагестан.

Уполномоченному работнику авиакомпании по телефону сообщаются необходимые сведения о маршруте полета, составе авиационно-медицинской бригады и затем подается заявка по форме, предусмотренной контрактом.

Режим выполнения вылета на место происшествия наступает при поступлении команды «на вылет» и заканчивается после возвращения бригады на место базирования.

При поступлении команды на вылет дежурный фельдшер ОЭКМП и МЭ ставит в известность:

руководителя бригады специализированной медицинской помощи о наступлении 10-минутной готовности к убытию на вылет;

дежурного водителя санитарного автомобильного транспорта о необходимости доставки бригады к вертолету (при необходимости);

руководителя медицинской организации, из которой будет осуществляться медицинская эвакуация об ориентировочном времени прибытия санитарного вертолета.

Руководитель медицинской организации, в которую направляется бригада специализированной медицинской помощи, организует:

подготовку пациента к эвакуации силами персонала медицинской организации, в которой он находится. Подготовка согласовывается с руководителем авиамедицинской бригады ОЭКМП и МЭ;

условия для безопасной посадки вертолета санитарной авиации;

доставку авиамедицинской бригады к больному (пострадавшему) и доставку авиамедицинской бригады с больным к медицинскому вертолету;

оповещение диспетчера ОЭКМП и МЭ о времени обратного вылета медицинского вертолета.

Медицинский вертолет используется для межгоспитальной медицинской эвакуации.

IV. Цели, задачи и приоритетные направления Стратегии

В рамках реализации Стратегии на территории Республики Дагестан в целях снижения показателя смертности населения от экстренной патологии будет сформирована единая эффективная система экстренной медицинской эвакуации пациентов, а именно:

70 – 75 проц. пациентов будут доставляться из сел (ФАПов, участковых больниц, врачебных амбулаторий) непосредственно в ЦРБ (1 уровень). Эта категория пациентов, чаще с хроническими заболеваниями, будет требовать лишь терапевтической помощи и достаточно простых методов диагностики без оперативных вмешательств и реанимационной поддержки;

25 – 30 проц. пациентов напрямую будут доставляться в межмуниципальные центры (2 уровень). Сюда будут попадать пациенты для оказания хирургической помощи, требующие сложной диагностики (КТ, МРТ), а также пациенты с инфарктами, инсультами, изолированными травмами;

2 – 3 проц. пациентов из каждого района будут непосредственно доставляться в региональные центры (3 уровень) для лечения в рамках узких специальностей и получения высокотехнологичной помощи – это такие профили, как сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, урология, челюстно-лицевая хирургия и ряд других.

Для достижения поставленной цели планируется решение следующих задач согласно плану мероприятий:

1. Расширение регионального центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф на основе одного юридического лица, на который будет возложена ответственность за организацию медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, пациентов на всей территории Республики Дагестан (приложение № 19).

2. Создание единой дежурно-диспетчерской службы скорой медицинской помощи Республики Дагестан в соответствии с Планом мероприятий по созданию ЕДДС-03 в рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении республики Дагестан на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)».

3. Поэтапное увеличение численности бригад скорой медицинской помощи и доведение их до нормативных значений в соответствии с методическими рекомендациями, разработанными главным внештатным специалистом по скорой медицинской помощи Минздрава России С.Ф. Багненко (одна бригада СМП на 10 тыс. населения).

4. Создание 5 опорных центров экстренной помощи на базе больниц 3 уровня – ГБУ РД «Республиканская клиническая больница», ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»,

ГБУ РД «Республиканский центр травматологии и ортопедии», ГБУ РД «Городская клиническая больница» с закреплением за ними 5 медицинских округов для оказания координационных и организационно-методических функций (приложение № 20, № 21, № 22).

5. В целях создания современной инфраструктуры, обеспечивающей прием пациентов по экстренным показаниям, в том числе в случае поступления большого числа пострадавших в результате чрезвычайной ситуации, реорганизация приемных отделений в структуре медицинских организаций 2 уровня (ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница», «Хасавюртовская центральная городская больница», «Кизлярская центральная городская больница», «Кизилюртовская центральная городская больница», «Буйнакская центральная городская больница») и при базовых медицинских организациях 3 уровня ГБУ РД «Республиканская клиническая больница», ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», ГБУ РД «Республиканский центр травматологии и ортопедии», ГБУ РД «Городская клиническая больница») в стационарные отделения скорой медицинской помощи, функционирующие в соответствии с приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

6. С учетом физико-географических особенностей, условий прохождения автомобильных дорог и развития медицинской инфраструктуры, предположительно необходимо создание 3 точек базирования воздушных судов (вертолетов), из них:

- г. Махачкала – 2 воздушных судна (1 – МИ-8АМТ, 1 – типа «Ансат»);
- г. Кизляр – 1 воздушное судно типа «Ансат»;
- г. Дербент – 1 воздушное судно типа «Ансат».

7. Развитие сети вертолетных площадок вблизи медицинских организаций и пунктов санитарной авиации вдоль федеральных автодорог. По плану строительства или реконструкции вертолетных (посадочных) площадок при медицинских организациях в первую очередь необходимо строительство вертолетных площадок:

при медицинских организациях 3 уровня – 2 площадки:

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» и ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева»;

при медицинских организациях 2 уровня – 4 площадки:

ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница», ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница», ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница»;

на участках федеральных автодорог 9 площадок на Р-217 «Кавказ» и Р-215 «Астрахань–Махачкала» (приложение № 23).

8. Увеличение объема санитарно-авиационных эвакуаций:

2019 г. – не менее 122;

2020 г. – не менее 182;
2021 г. – не менее 186;
2022 г. – не менее 205;
2023 г. – не менее 225;
2024 г. – не менее 245.

9. Доукомплектование штата ОЭКМП и МЭ необходимыми специалистами, прошедшими цикл повышения квалификации: «Санитарно-авиационная эвакуация». Дополнительно необходима подготовка авиамедицинских бригад из числа врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи (приложение № 24).

10. В связи с актуальностью проблемы ДТП для повышения эффективности оказания медицинской помощи пострадавшим вдоль основных автотранспортных узлов необходимо развивать дополнительно сеть трассовых пунктов экстренной медицинской помощи (приложения № 6, № 25, № 26).

11. Создание материально-технических условий для круглосуточного размещения бригад трассовых медицинских пунктов на участках федеральной автодороги с целью максимального приближения первой медицинской помощи к месту ДТП.

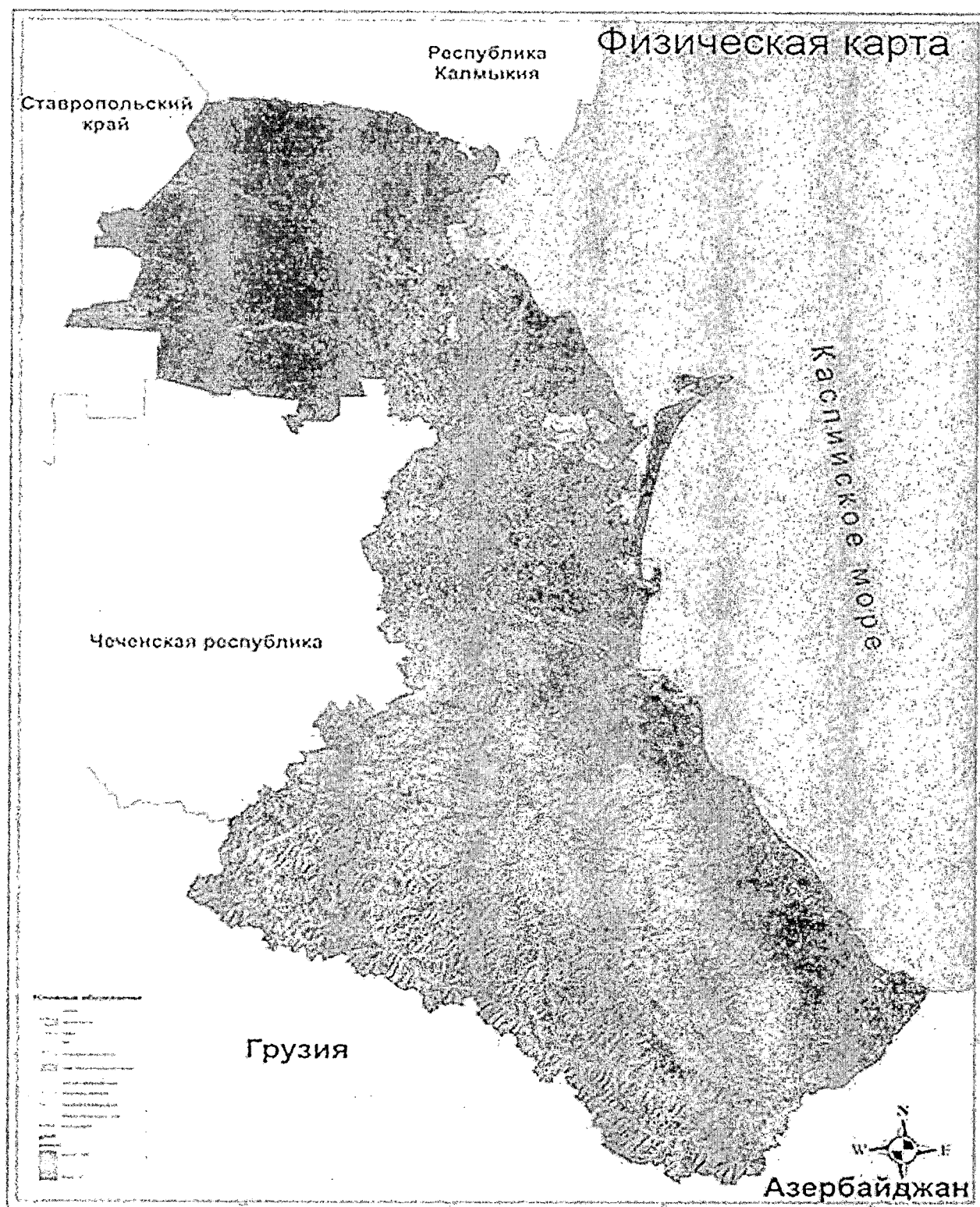
12. В медицинских организациях, расположенных вдоль основных автотранспортных узлов, дополнительное развитие сети травмоцентров 2 уровня с возможностями нейровизуализации и круглосуточного реанимационного поста (приложение № 12).

13. Уделение особого внимания подготовке профильных специалистов по хирургии сочетанных патологий и нейротравматологии для травмоцентров всех уровней и филиалов ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф».

14. Продолжение работы по оснащению палат интенсивной терапии сосудистых отделений и кардиологических отделений городов республики в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с Национальным проектом «Здравоохранение» и приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

Физическая карта Республики Дагестан



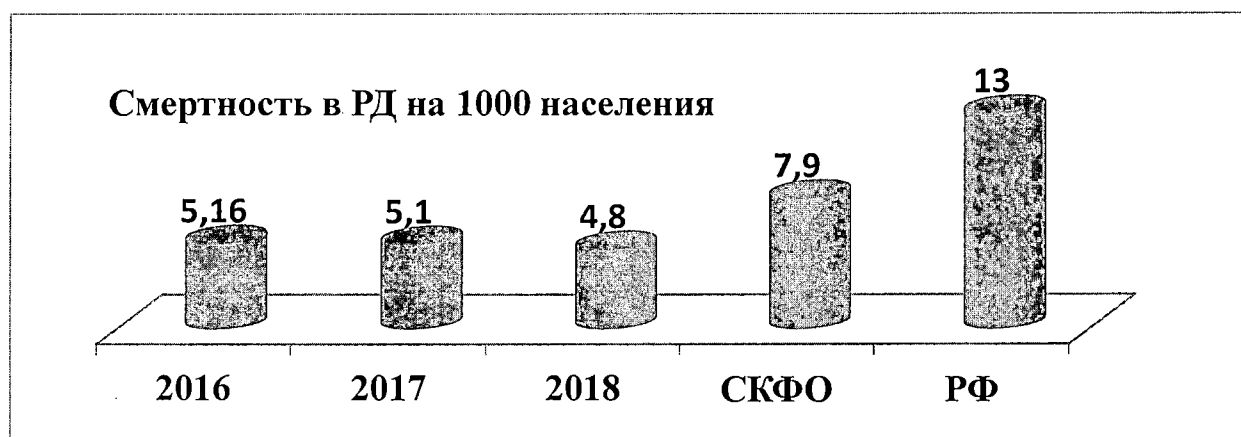
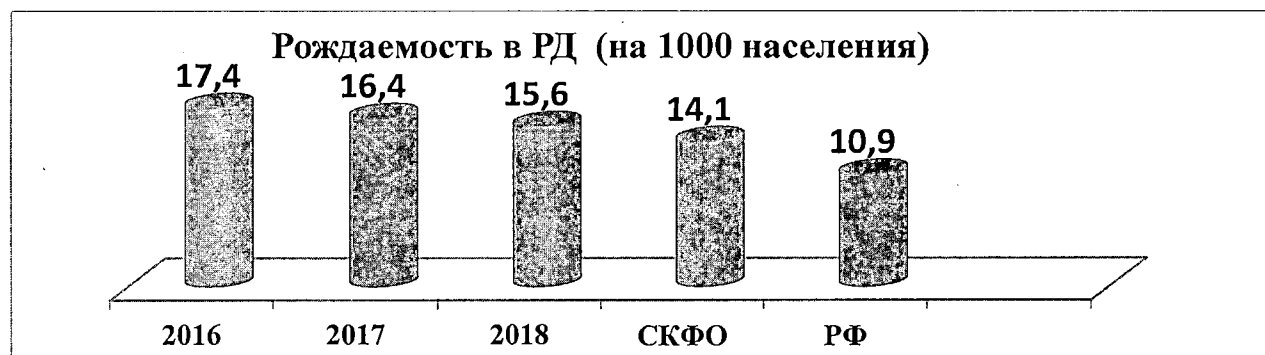
ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

**Численность населения по муниципальным районам
и городским округам Республики Дагестан**



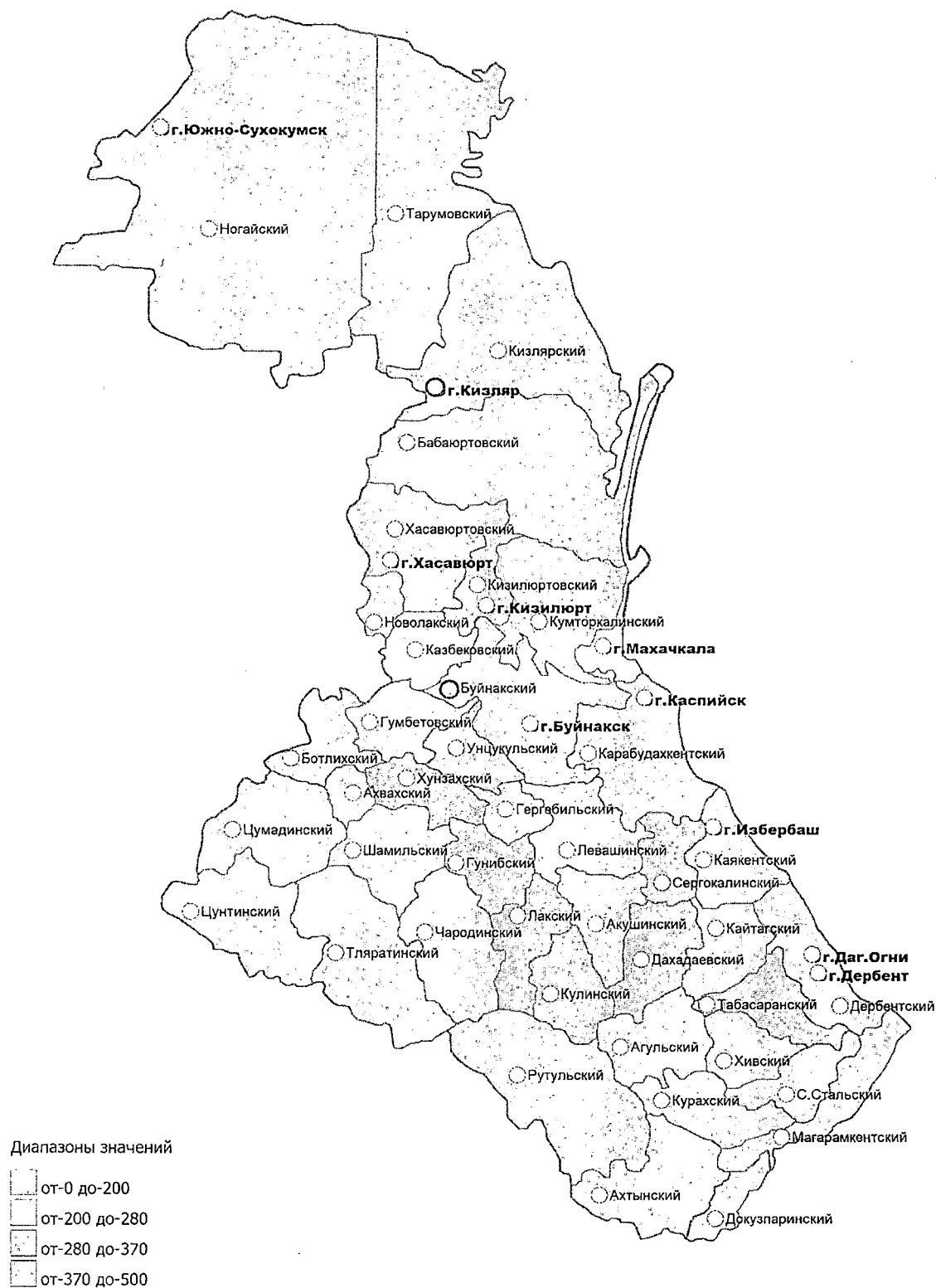
ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

Демографические показатели



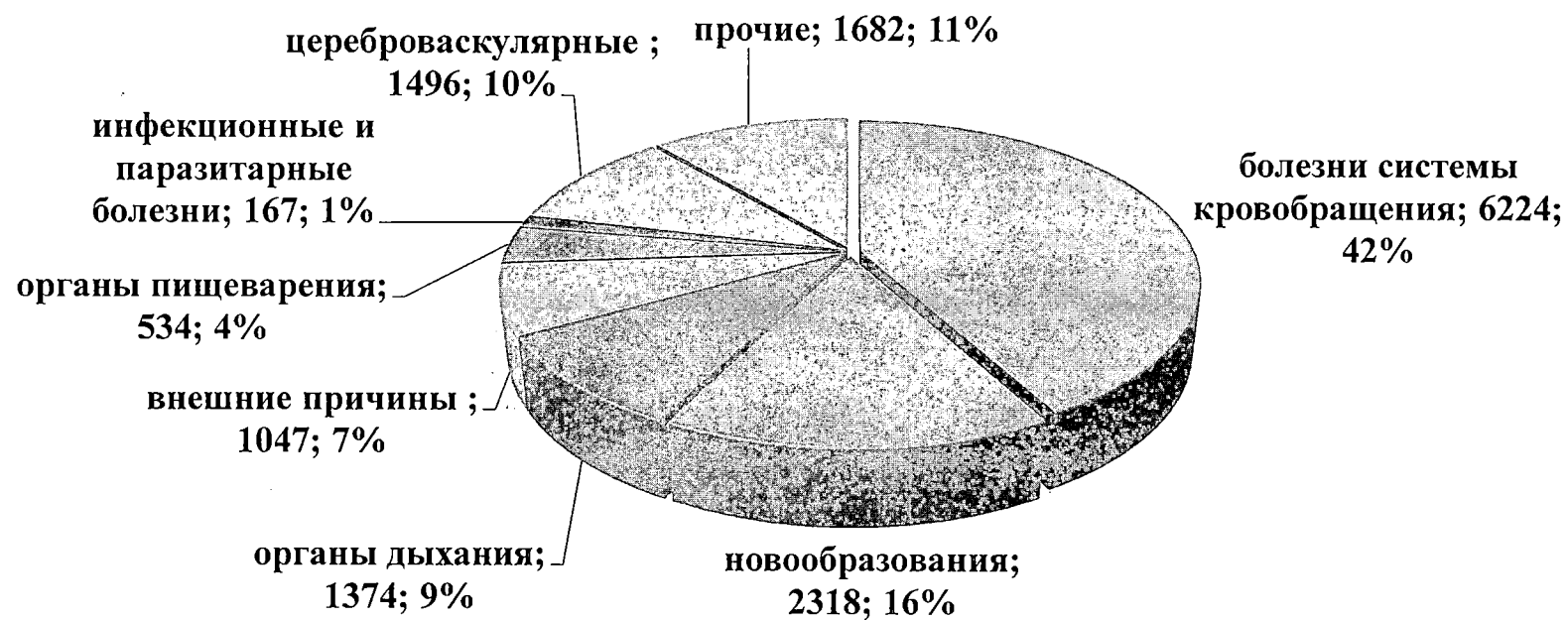
ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

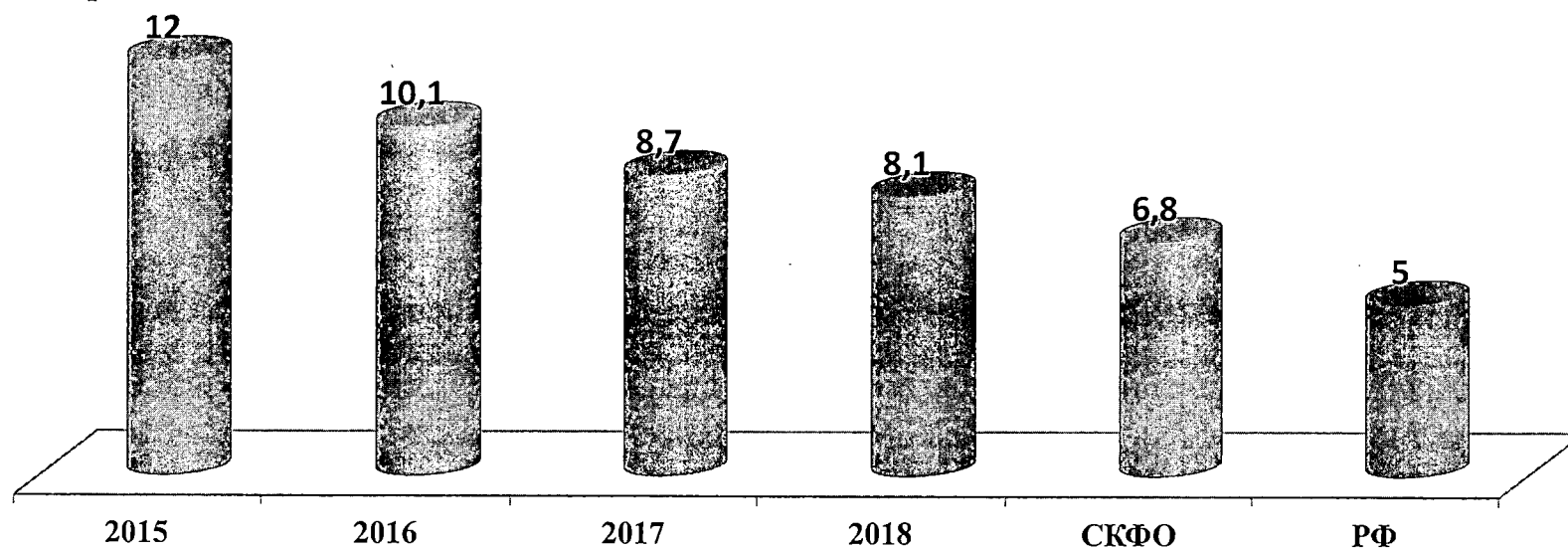
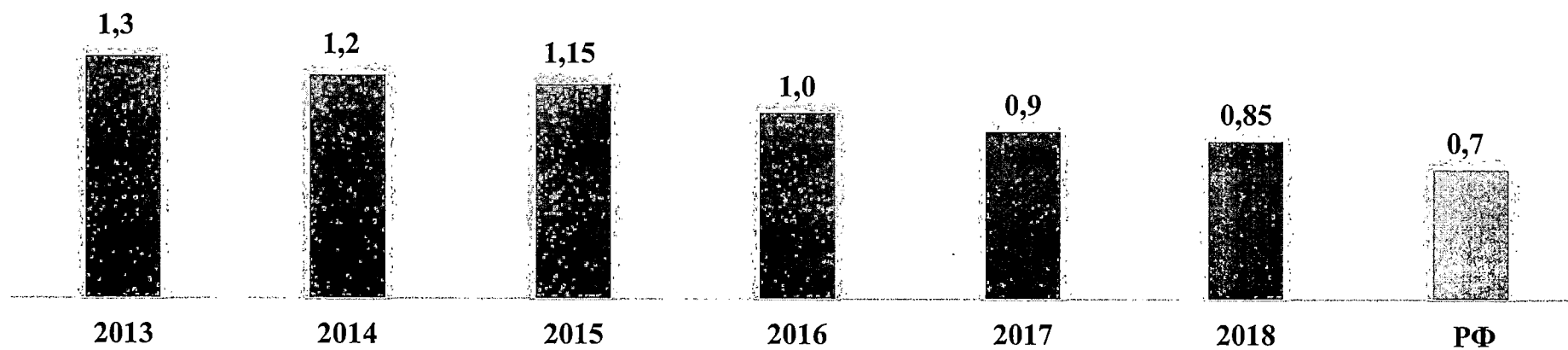
Территории с высокой смертностью от БСК

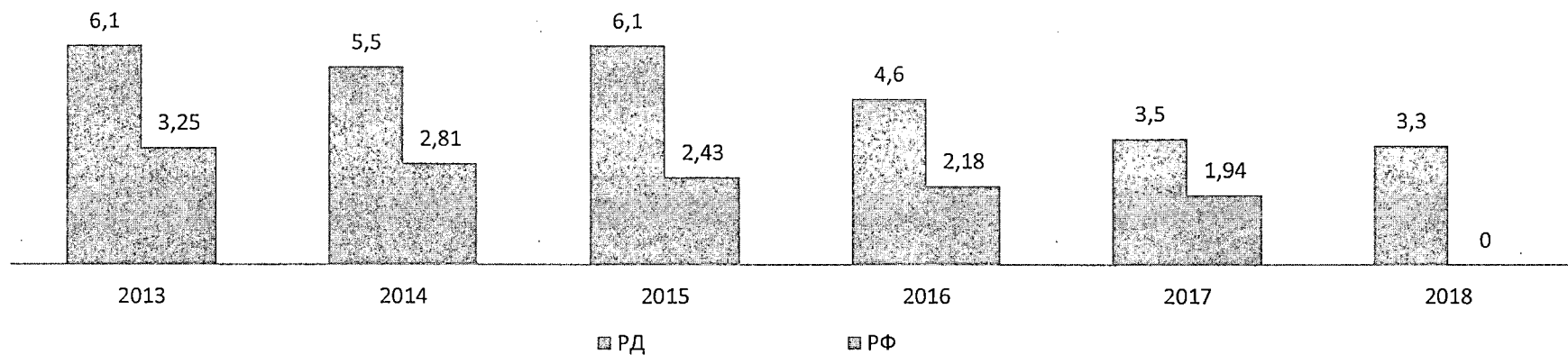
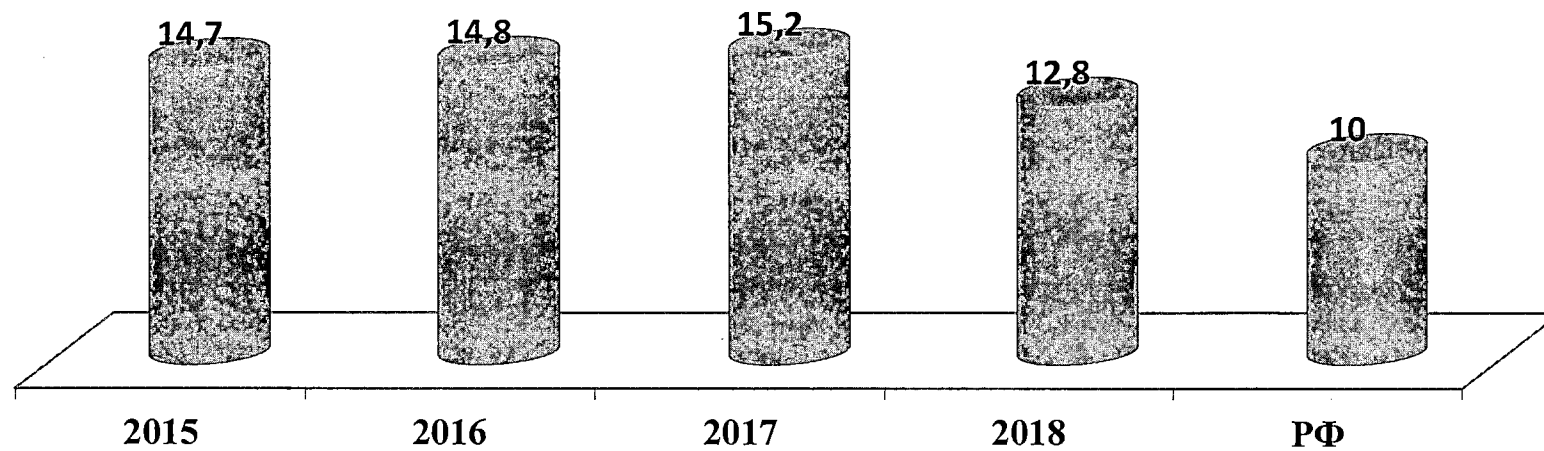


Индикаторы экстренной медицинской помощи.

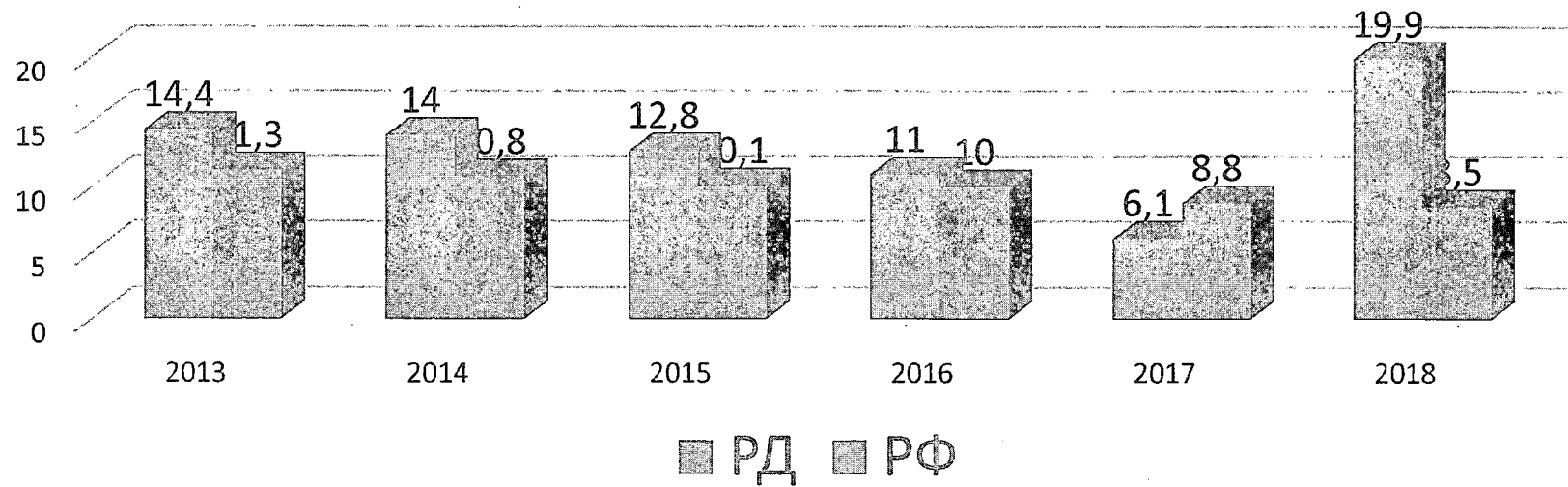
Структура причин смертности



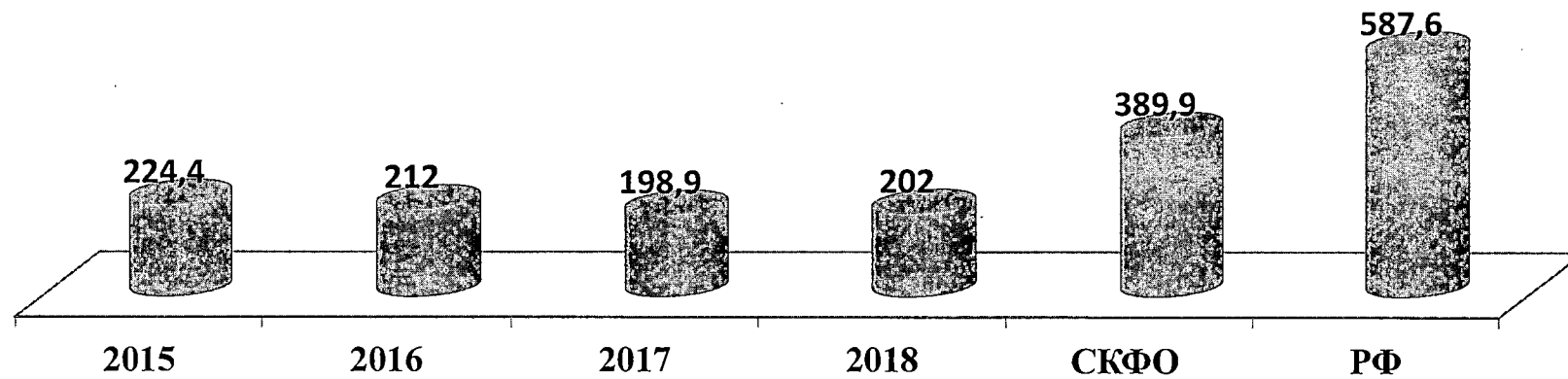
Младенческая смертность**Детская смертность**

Ранняя неонатальная смертность**Смертность от внешних причин (ДТП)**

Материнская смертность в РД и РФ (на 100 тыс. живорожденных)

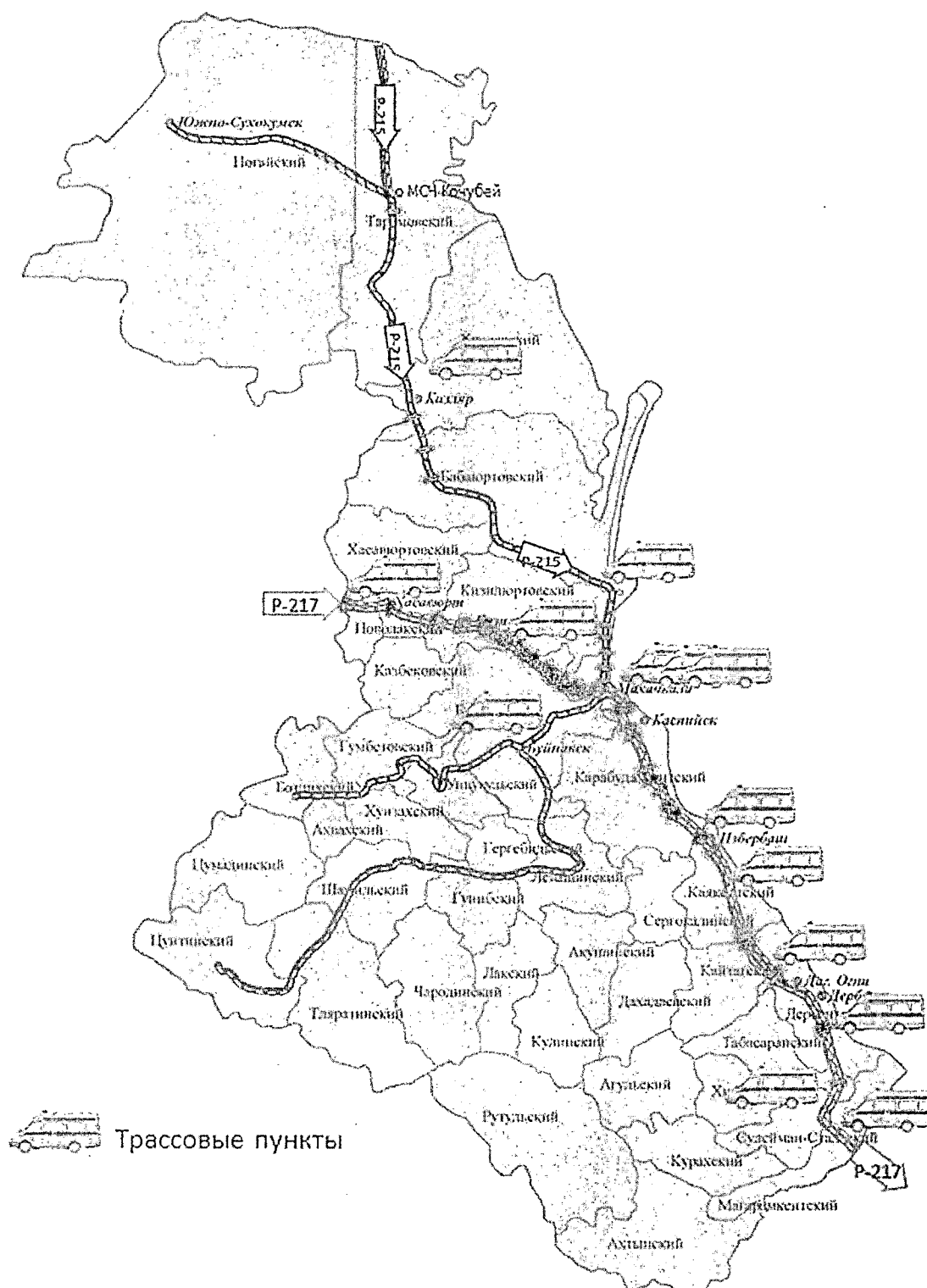


Смертность от болезней системы кровообращения



к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

Аварийно-опасные участки автодорог



ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

С Е Т Ь
учреждений здравоохранения в Республике Дагестан

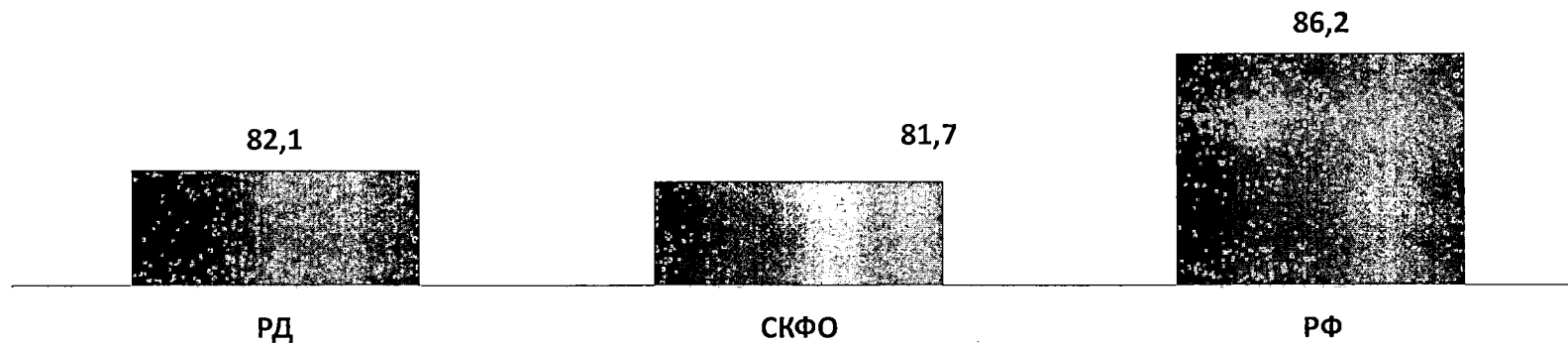
Государственные медицинские организации (юридические лица)	168
из них:	
1. Стационарные учреждения	110
2. Диспансеры	13
3. Амбулаторно-поликлинические учреждения	21
4. Станции скорой помощи	5
5. Станции переливания крови	3
6. Дом ребенка	1
7. Санитарно-курортные учреждения	6
8. Стоматологические поликлиники	5
9. Учреждения особого типа	4
Территориально удаленные структурные подразделения	1282
из них:	
1. Участковые больницы	113
2. Врачебные амбулатории	165
3. ФАП, ФП	1004
Федеральные учреждения	3

В целях достижения максимальной доступности медицинской помощи сельскому населению в 95 малонаселенных пунктах сельской местности (до 100 человек) организованы домовые хозяйства первой помощи с выделением ответственных лиц, прошедших обучение по программе оказания первой медицинской помощи

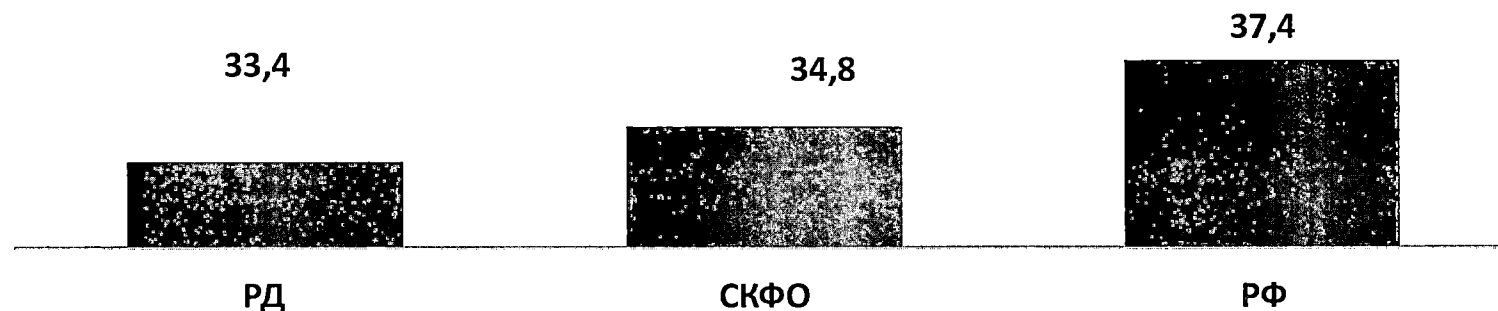
ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

Дефицит медицинских кадров в Республике Дагестан

Обеспеченность средним медперсоналом



Обеспеченность врачами (на 10 тыс. нас.)



ПРИЛОЖЕНИЕ № 9
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

ПОКАЗАТЕЛИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ

№ п/п	Наименование показателя	РД (2018)	РФ (2017)	СКФО (2017)
1.	Обеспеченность койками на 10 тыс. населения, в т ч.:	63,8	71,8	67,1
1.1.	обеспеченность койками по профилям:			
	терапевтические	16,8	19,1	
	хирургические	9,6	13,16	
	инфекционных больных	4,2	3,7	
	для детей (все профили)	42,2	50,7	
	неврологические	3,1	4,4	
	для беременных и рожениц	25,8	18,0	
2.	Укомплектованность кадрами медицинскими на 10 тыс. населения			
	врачи	33,4	37,4	
	средний медицинский персонал	82,1	86,2	
3.	Показатели службы скорой медицинской помощи на 10 тыс населения:			
3.1.	обеспеченность бригадами скорой медицинской помощи	0,6		
3.2.	обеспеченность врачами	1,3	2,1	
3.3.	обеспеченность средним медицинским персоналом	3,4		
3.4.	обеспеченность транспортом	1,8		

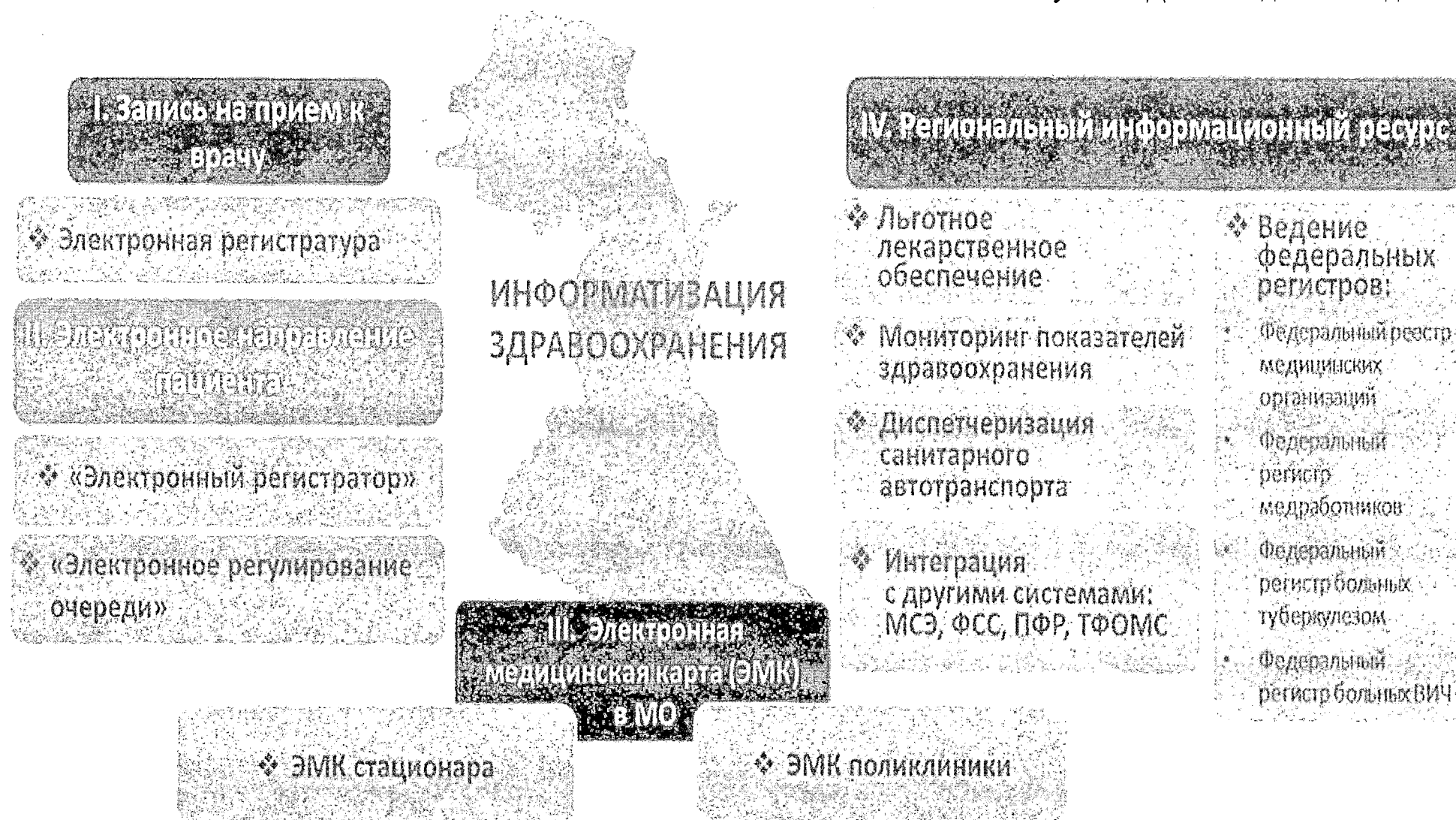
Обеспеченность врачами в республике составляет 33,4 на 10 тыс. населения (в Российской Федерации – 37,4).

Обеспеченность средним медицинским персоналом составила 82,1 проц. на 10 тыс. населения (в Российской Федерации – 86,2 проц.).

Укомплектованность штатных должностей физическими лицами составляет 94,1 проц., врачебными кадрами – 82,1 проц., средними медицинскими работниками – 100 проц., младшим медицинским персоналом – 90,8 проц., прочим персоналом – 93,5 проц.

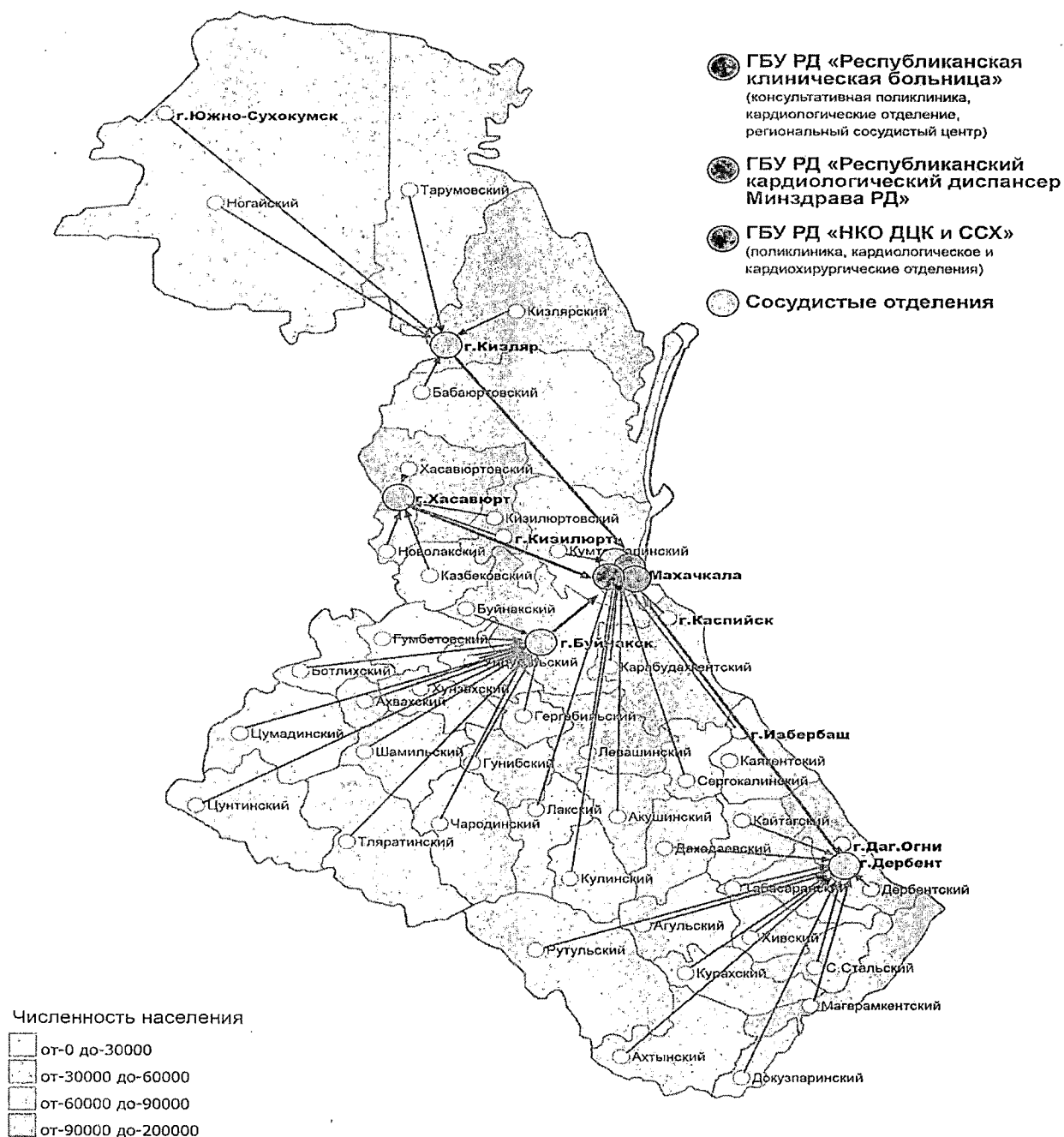
Соотношение врачей и среднего медицинского персонала составляет 1:2,5.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года



ПРИЛОЖЕНИЕ № 11
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

Сосудистые центры



ПРИЛОЖЕНИЕ № 12
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

С Х Е М А
формирования травмоцентров при МО для маршрутизации пострадавших при ДТП

1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень
ГБУ РД «РКБ»	ГБУ РД «ГКБ», г. Махачкала ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	ГБУ РД «Избербашская ЦГБ» ГБУ РД «Каякентская ЦРБ» ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ» ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»
ГБУ РД «РОТЦ»	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ» ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ» ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ» ГБУ РД «Кочубейская МСЧ» ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»
ГБУ РД «ДРКБ»	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	ГБУ РД «Каспийская ЦГБ» ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ» ГБУ РД «Левашинская ЦРБ» ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ» ГБУ РД «Шамилькалинская МРБ»

ПРИЛОЖЕНИЕ № 13
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
службы скорой медицинской помощи и фактическая обеспеченность
бригадами скорой медицинской помощи в Республике Дагестан
согласно требованиям приказа Минздрава России
от 26 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в
том числе скорой специализированной, медицинской помощи»

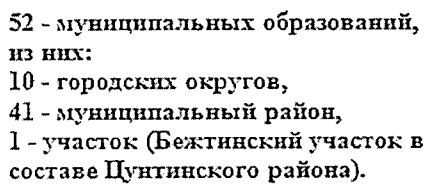
№ п/п	Наименование медицинской организации	Численность населения	Потреб- ность бригад СМП	Факти- ческое количество бригад
1	2	3	4	5
1.	ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	10 461	1	1
2.	ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	53 104	5	1
3.	ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	24 430	2	1
4.	ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	10 461	1	1
5.	ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	55 489	5	1
6.	ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	58 899	4	4
7.	ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	21 409	2	1
8.	ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	22 891	2	1
9.	ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	26 899	2	2
10.	ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	36 381	3	1
11.	ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	15 097	1	1
12.	ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	47 918	4	3
13.	ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	32 891	3	2
14.	ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	56 074	5	4
15.	ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	10 971	1	1
16.	ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	26 876	2	2
17.	ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	14 759	1	1
18.	ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	83 249	8	3
19.	ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	11 841	1	1
20.	ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	75 610	7	2
21.	ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	61 765	6	3
22.	ГБУ РД Новолакская районная больница № 1 «Новострой»	14 415	1	1
23.	ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»	20 059	2	1
24.	ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	18 759	1	2
25.	ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	21 053	2	1
26.	ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	27 662	2	1

1	2	3	4	5
27.	ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	56 219	5	2
28.	ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	50 707	5	1
29.	ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	20 333	2	2
30.	ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	12 750	1	1
31.	ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ»	13 305	1	1
32.	ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	31 080	3	2
33.	ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	21 130	2	1
34.	ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	32 211	3	1
35.	ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	29 291	2	2
36.	ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	25 372	2	1
37.	ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	11 865	1	3
38.	ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка Цунтинского района РД»	8 066	1	1
39.	ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	12 813	1	1
40.	ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф»	726 654	72	45
41.	ГБУ РД «Республиканский психоневрологический диспансер»		1	1
42.	ГБУ РД «Буйнакская межрайонная ССМП»	145 847	14	12
43.	ГБУ РД «Дербентская межрайонная ССМП»	255 146	25	15
44.	ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	58 690	5	4
45.	ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	116 340	11	6
46.	ГБУ РД «Кизилюртовская межрайонная ССМП»	118 987	11	11
47.	ГБУ РД «Кизлярская межрайонная ССМП»	124 846	12	10
48.	ГБУ РД «Хасавюртовская межрайонная ССМП»	297 283	29	19
49.	ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»	10 611	1	1
	Итого	3 063 885	306	186

ПРИЛОЖЕНИЕ № 14

к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

Труднодоступные населенные пункты и местности Республики Дагестан



ПРИЛОЖЕНИЕ № 15
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

ПОКАЗАТЕЛИ
дорожно-транспортных происшествий

№	Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1.	Число автоаварий	1 586	1 838	1 737
2.	Число пострадавших	2 686	3 248	3 016
	в том числе детей	225	279	297
3.	Из них погибшие	449	465	394
	в том числе дети	30	33	30
4.	Оказана медицинская помощь	2 305	2 861	2 708
	в том числе детям	197	249	267
4.1.	Первая медицинская помощь	158	162	171
	в том числе детям	21	16	14
4.2.	Первая врачебная помощь	645	744	863
	в том числе детям	28	26	106
4.3.	Специализированная помощь	1 660	2 117	1 845
	в том числе детям	176	223	191
5.	Эвакуированы	2 305	2 861	2 708
	в том числе дети	197	249	267
6.	В ходе эвакуации умерли	2	1	-
	в том числе дети			
7.	В медицинских организациях умерли	39	44	48
	в том числе дети:	2	2	1
8.	Умерло до 24 часов	24	25	25
	Умерло до 7 суток	12	16	19
	Умерло до 30 суток	3	3	4
9.	Смертность на 100 тыс. населения	14,8	15,2	12,8

ПРИЛОЖЕНИЕ № 16
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

СВЕДЕНИЯ
об авиационной инфраструктуре на территории и вблизи медицинских
организаций государственных бюджетных учреждений
Республики Дагестан

№ п/п	Наименование медицинской организации	Катего- рия ме- дицин- ской органи- зации	Адрес меди- цинской организации	Нали- чие пло- щадки для поса- дки верто- лета на терри- тории меди- цинс- кой орга- низа- ции	Нали- чие пло- щадки для по- садки вер- толета в 5 ми- нутах езды АСМП от ме- ди- цинс- кой органи- зации	Наличие площадки для посад- ки вертолета на расстоя- нии в более 5 минутах езды АСМП от МО	Характе- ристика площадки
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ГБУ РД «Рес- публиканская клиническая больница»	3 уровня	г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47			35 мин.	Междуна- родный аэропорт «Махачка- ла»
2.	ГБУ РД «Детская рес- публиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева»		г. Махачкала, проспект А. Акушин- ского 7-я ли- ния, д.2/А			35 мин.	Междуна- родный аэропорт «Махачка- ла»
3.	ГБУ РД «Хаса- вюртовская центральная городская больница»	2 уровня	г. Хасавюрт, ул. Алиева, д. 21		до 5 мин.		площадка подскока

1	2	3	4	5	6	7	8
4.	ГБУ РД «Кизил- юртовская центральная городская больница»		г. Кизилпорт, ул. Аскерха- нова, д. 11			10 мин.	площадка подскока
5.	ГБУ РД «Кас- пийская цен- тральная го- родская боль- ница»		г. Каспийск, ул. Алиева, д. 2			20 мин.	Междуна- родный аэропорт «Махачка- ла»
6.	ГБУ РД «Из- бербашская центральная городская больница»		г. Избербаш, ул. Ленина, д. 4		до 5 мин.		площадка подскока
7.	ГБУ РД «Цен- тральная го- родская боль- ница городско- го округа «го- род Дагестан- ские Огни»		г. Даг. Огни, ул. Револю- ции, д. 52	на терр. МО			площадка подскока
8.	ГБУ РД «Дер- бентская цен- тральная го- родская боль- ница»		г. Дербент, ул. Буйнакско- го, д. 43	на терр. МО			площадка подскока
9.	ГБУ РД «Юж- но-Сухокум- ская централь- ная городская больница»		г. Южно- Сухокумск, ул. Комарова, д. 1		до 5 мин.		площадка подскока
10.	ГБУ РД «Киз- лярская цен- тральная го- родская боль- ница»		г. Кизляр, ул. Победы, д. 48	на терр. МО			площадка подскока
11.	ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»		г. Буйнакск ул. Ленина, д. 85		до 5 мин.		площадка подскока
12.	ГБУ РД		Агульский		до 5		площадка

1	2	3	4	5	6	7	8
	«Агульская центральная районная боль- ница»	1 уровня	район, с. Тпиг		мин.		подскока
13.	ГБУ РД «Аку- шинская цен- тральная рай- онная больни- ца»		Акушинский р-н, с. Акуша			15 мин.	площадка подскока
14.	ГБУ РД «Ахвахская центральная районная боль- ница»		Ахвахский р-н, с. Карата			10 мин.	площадка подскока
15.	ГБУ РД «Ах- тынская цен- тральная рай- онная больни- ца»		Ахтынский р-н, с. Ахты			10 мин.	площадка подскока
16.	ГБУ РД «Ба- баюртовская центральная районная боль- ница»		Бабаюртов- ский р-н, с. Бабаюрт			10 мин.	площадка подскока
17.	ГБУ РД «Бот- лихская цен- тральная рай- онная больни- ца»		Ботлихский р-н, с. Ботлих		до 5 мин.		площадка подскока
18.	ГБУ РД «Гер- гебильская центральная районная боль- ница»		Гергебильский р-н, с. Герге- биль			10 мин.	площадка подскока
19.	ГБУ РД «Гум- бетовская цен- тральная рай- онная больни- ца»		Гумбетовский р-н, с. Мехель- та			10 мин.	площадка подскока
20.	ГБУ РД «Гуни- бская цен- тральная рай- онная больни-		Гунибский р-н, с. Гуниб			15 мин.	Вертолёт- ная пло- щадка МЧС

1	2	3	4	5	6	7	8
	ца»						
21.	ГБУ РД «Дахадаевская центральная районная больница»		Дахадаевский р-н, с. Уркарах		до 5 мин.		площадка подскока
22.	ГБУ РД «Докузпаринская центральная районная больница»		Докузпаринский р-н, с. Усучай		до 5 мин.		площадка подскока
23.	ГБУ РД «Кайтагская центральная районная больница»		Кайтагский р-н, с. Маджалис			10 мин.	площадка подскока
24.	ГБУ РД «Казбековская центральная районная больница»		Казбековском р-н, с. Дылым		до 5 мин.		площадка подскока
25.	ГБУ РД «Карабудахкентская центральная районная больница»		Карабудахкентский р-н, с. Карабудахкент, ул. Комонавтов, д. 1		до 5 мин.		площадка подскока
26.	ГБУ РД «Каякентская центральная районная больница»		Каякентский р-н, с. Каякент, ул. Шихсаидова, д. 33		до 5 мин.		площадка подскока
27.	ГБУ РД «Кочубейская медико-санитарная часть»		Тарумовский р-н, пос. Кочубей			15 мин.	площадка подскока
28.	ГБУ РД «Кулинская центральная районная больница»		Кулинский р-н, с. Вачи		до 5 мин.		площадка подскока
29.	ГБУ РД «Кумторкалинская центральная		Кумторкалинский р-н, с. Коркмаскала			10 мин.	площадка подскока

1	2	3	4	5	6	7	8
	районная больница»						
30.	ГБУ РД «Курахская центральная районная больница»		Курахский р-н, с. Курах		до 5 мин.		площадка подскока
31.	ГБУ РД «Лакская центральная районная больница»		Лакский р-н, с. Кумух		до 5 мин.		площадка подскока
32.	ГБУ РД «Левашинская центральная районная больница»		Левашинский р-н, с. Леваши			10 мин.	площадка подскока
33.	ГБУ РД «Магарамкентская центральная районная больница»		Магарамкентский р-н, с. Магарамкент		до 5 мин.		площадка подскока
34.	ГБУ РД «Межрайонная больница с. Тлох»		Ботлихский р-н, с. Тлох		до 5 мин.		площадка подскока
35.	ГБУ РД «Новолакская центральная районная больница»		Новолакский р-н, с. Новолакское		до 5 мин.		площадка подскока
36.	ГБУ РД «Ногайская центральная районная больница»		Ногайский р-н, с. Терекли-Мектеб. ул. Станкевич, д.1			10 мин.	площадка подскока
37.	ГБУ РД «Рутульская центральная районная больница»		Рутульский р-н, с. Рутул			10 мин.	площадка подскока
38.	ГБУ РД «Сергокалинская центральная районная боль-		Сергокалинский р-н, с. Сергокала		до 5 мин.		площадка подскока

1	2	3	4	5	6	7	8
	ница»						
39.	ГБУ РД «Сулейман- Стальская цен- тральная рай- онная больни- ца»		Сулейман- Стальский р-н, с. Касум- кент, ул. Ми- ра, 134			10 мин.	площадка подскока
40.	ГБУ РД «Табасаранская цен- тральная рай- онная больни- ца»		Табасаранский р-н, с. Хучни, ул. Больнич- ная			10 мин.	площадка подскока
41.	ГБУ РД «Тарумовская цен- тральная рай- онная больни- ца»		Тарумовский р-н, с. Тару- мовка, ул. Колхозная, д. 33А		до 5 мин.		площадка подскока
42.	ГБУ РД «Тляратинская цен- тральная рай- онная больни- ца»		Тляратинский р-н, с. Тох- Орда			10 мин.	площадка подскока
43.	ГБУ РД «Унцукульская центральная районная боль- ница»		Унцукульский р-н, с. Унцу- куль			20 мин.	площадка подскока
44.	ГБУ РД «Хивская централь- ная районная больница»		Хивский р-н, с. Хив		до 5 мин.		площадка подскока
45.	ГБУ РД «Хунзахская цен- тральная рай- онная больни- ца»		Хунзахский р-н, с. Арани			10 мин.	площадка подскока
46.	ГБУ РД «Цунтинская цен- тральная рай- онная больни- ца»		Цунтинский р-н, с. Кидеро		до 5 мин.		площадка подскока
47.	ГБУ РД		Цумадинский			10 мин.	площадка

1	2	3	4	5	6	7	8
	«Цумадинская центральная районная больница»		р-н, с. Агвали				подскока
48.	ГБУ РД «Центральная районная больница Бежтинского участка Цунтинского района РД»		Цунтинский р-н, с. Бежта		до 5 мин.		площадка подскока
49.	ГБУ РД «Чародинская центральная районная больница»		Чародинский р-н, с. Цуриб		5 мин.		площадка подскока
50.	ГБУ РД «Шамильская центральная районная больница»		Шамильский р-н, с. Хебда			10 мин.	площадка подскока
51.	ГБУ РД «Республиканская межрайонная многопрофильная больница»		Унцукульский р-н, п.г.т. Шамилькала			10 мин.	площадка подскока

Наличие площадки для посадки вертолета:

на территории МО

3

в 5 минутах езды АСМП от МО

21

на расстоянии более, чем в 5 минутах езды АСМП от МО

27

Наличие площадки для посадки вертолета на территории МО

0.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 17
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

ПОКАЗАТЕЛИ
ОЭКМП и МЭ за 2017–2018 годы

№ п/п	Наименование показателя	2017 г.	2018 г.
1.	Количество обращений за экстренной консультативной медицинской помощью на 10 тыс. населения	3,3	4,2
2.	Количество выездов на 10 тыс. населения	2,7	2,7
3.	Количество вылетов на 10 тыс. населения	0,02	0,06
4.	Число больных, которым оказана экстренная консультативная медицинская помощь, на 10 тыс. населения	3,07	3,3
5.	Число лиц, эвакуированных авиационным транспортом, на 10 тыс. населения	0,07	0,07
6.	Количество проведенных консультаций на месте на 100 выездов и вылетов врачей	93,3	115,9
7.	Количество выполненных операций на месте на 100 выездов и вылетов врачей	12,2	15,0
8.	Летальность при санитарно-авиационной эвакуации – абсолютное количество случаев	0	0

ПРИЛОЖЕНИЕ № 18
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

С В Е Д Е Н И Я
по применению воздушного судна при оказании
медицинской помощи в Республике Дагестан с 2010 года

Год	Число вылетов	Из них внутри Республики Дагестан	Вылеты за пределы Республики Дагестан	Вылеты самолетами	Вылеты вертолетами	Эвакуировано пациентов, всего	Из них детей, включая детей до года	Авиакомпания, выполнявшая вылеты
2010	14	14	-	-	14	14		
2011	8	8	-	-	8	8		ООО
2012	3	3	-	-	3	3	1	Авиакомпания «Дагестан»
2013	14	14	-	-	14	14		
2014	10	10	-	-	10	8		
2015	10	10	-	-	10	15		
2016	15	15	-	-	15	17		
2017	13	13	-	-	13	22	4	
2018	19	19	-	-	19	23	6	

ПРИЛОЖЕНИЕ № 19
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

П Л А Н – Г Р А Ф И К
основных этапов объединения всех медицинских организаций и структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, и территориального центра медицины катастроф

Дорожная карта
по оптимизации работы службы медицины катастроф и скорой медицинской помощи
в Республике Дагестан на 2019 – 2020 годы

Оптимизация структуры медицинских организаций (далее – МО) СМП	Мероприятия	Срок исполнения	Ожидаемый результат	Ожидаемые риски	Ответственные лица	Контроль, должностное лицо Минздрава РД
1	2	3	4	5	6	7

I этап

Южное направление

Первое отделение
ГБУ РД «ДЦМК»:
станция СМП ГБУ РД
«Каспийская ЦГБ»,
станция СМП ГБУ РД
«Избербашская ЦГБ»,
отделение СМП ГБУ РД
«Карабудахкентская
ЦРБ»,
отделение СМП ГБУ РД
«Каякентская ЦРБ»

Второе отделение

координация работы
по достижению
целевых показателей
и индикаторов
службы медицины
катастроф и скорой
медицинской
помощи в
Республике
Дагестан

2019 г.

Оптимизация МО (2019 – 2020 гг.)

улучшение качества
оказания медицинской
помощи силами СМП

сокращение времени
доезда на ДТП и до
больного

оказание
своевременной
медицинской помощи
по принципу
преимущества, а не
по принципу
территориальной

связанные с
нестабильностью
финансирования

из-за отсутствия
связи в отдаленных
труднодоступных
населенных
пунктах,
несвоевременное
представление
оперативной
информации.

связанные с

Рамазанов М.Б.,
заместитель
министра
здравоохранения
Республики
Дагестан,
Махмудов Ф.Б.,
главный врач
ГБУ РД
«ДЦМК»

Габибулаев Ф.А.,
первый
заместитель
министра,
Ахмедов С.Д.,
заместитель
министра,
Беляева Т.В.,
начальник
Управления
организации
оказания
медицинской
помощи
населению

1	2	3	4	5	6	7
ГБУ РД «ДЦМК»: ГБУ РД «Дербентская межрайонная ССМП», ГБУ РД «Центральная городская больница городского округа «город Дагестанские Огни», отделение СМП ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи, оснащенной автоматизированной системой управления и обработки вызовов, интеграция (диспетчеризация) СМП и «Службы 112 РД» подключение к локальной сети	2019 – 2020 гг. 2019 г.	принадлежности. осуществление медицинской эвакуации лиц, находящихся на лечении в МО, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях в первые сутки осуществление мониторинга показателей с использованием информационных технологий, позволит оценить результативность выполнения мероприятий («дорожной карты») создание единой диспетчерской службы СМП, оснащение станций (отделений) скорой медицинской помощи	климатогеографиче скими особенностями республики. производственно- технические риски, связанные с авариями, отказами оборудования, производственным браком и т.д. низкая обеспеченность медицинскими кадрами. недостаточный уровень профессиональной компетенции кадров. культура поведения на дорогах и несоблюдение правил безопасности дорожного движения	Рамазанов М.Б., заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан, Махмудов Ф.Б., главный врач ГБУ РД «ДЦМК» Мустафаев Э.Г., и.о. директора казенного предприятия «РМИАЦ» Республики Дагестан Рамазанов М.Б., заместитель министра	Габибулаев Ф.А., первый заместитель министра Ахмедов С.Д., заместитель министра Беляева Т.В., начальник Управления организации оказания медицинской помощи населению Габибулаев Ф.А., первый заместитель министра, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Беляева Т.В., начальник Управления организации оказания медицинской помощи населению Габибулаев Ф.А., первый заместитель
Северное направление						
Третье отделение ГБУ РД «ДЦМК»: ГБУ РД «Буйнакская межрайонная ССМП», отделение СМП ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Гунибская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Казбековская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД	Централизованный круглосуточный мониторинг работы	2019 г.				

1	2	3	4	5	6	7
«Левашинская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ», ГБУ РД «Хасавюртовская межрайонная ССМП»	службы медицины катастроф и СМП в республике на базе оперативно- диспетчерской службы ГБУ РД «ДЦМК» с		автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов и использование системы ГЛОНАСС.	правовой «нигилизм» граждан в определенной мере затрудняет работу оперативных служб, в том числе и СМП	здравоохранения Республики Дагестан, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Махмудов Ф.Б., главный врач ГБУ РД «ДЦМК»	министра, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Беляева Т.В., начальник Управления организации оказания медицинской помощи населению
Четвертое отделение ГБУ РД «ДЦМК»: ГБУ РД «Кизилюртовская межрайонная ССМП», ГБУ РД «Кизлярская межрайонная ССМП», отделение СМП ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Ногайская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Кочубейская МСЧ», отделение СМП «ЦГБ г. Южно-Сухокумск»	использованием аппаратуры спутниковой навигации ГЛОНАСС реструктуризация станций (отделений) скорой медицинской помощи в сторону уменьшения количества самостоятельных юридических МО, не повлекшая их ликвидацию или закрытие	2019 г.	укрепление материально- технической базы и оснащения МО, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь населению. оптимизация структуры сети и штатной численности МО СМП республики и улучшение кадрового состава. Переход на эффективный контракт.	отсутствие административного контроля за работой службы МК и СМП	Рамазанов М.Б., заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан, Исмаилова А.С., начальник Управления экономики и финансов, Махмудов Ф.Б., главный врач ГБУ РД «ДЦМК»	Габибулаев Ф.А., первый заместитель министра, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Беляева Т.В., начальник Управления организации оказания медицинской помощи населению
	создание дополнительных мобильных трассовых бригад	2019 – 2020 гг.	достижение целевых показателей уровня заработной платы работников медицинских организаций, предусмотренных Ука-		Рамазанов М.Б., заместитель министра здравоохранения	Габибулаев Ф.А., первый заместитель министра,

1	2	3	4	5	6	7
	экстренной помощи и травмоцентров на базе МО, расположенных вдоль ФАД Р-215 и Р-217		зом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»		Республики Дагестан, Исмаилова А.С., начальник Управления экономики и финансов, Махмудов Ф.Б., главный врач ГБУ РД «ДЦМК»	Ахмедов С.Д., заместитель министра, Беляева Т.В., начальник Управления организации оказания медицинской помощи населению
	подготовка и непрерывное повышение квалификации медицинского персонала, оказывающего скорую, в том числе специализированную медицинскую помощь	постоянно	обеспечение приоритета повышения эффективности оказания специализированной, включая скорую медицинскую, помощь		Вердиев А.Э., и.о. начальника Управления государственной службы, кадров и правового обеспечения министра здравоохранения Республики Дагестан, Махмудов Ф.Б., главный врач ГБУ РД «ДЦМК»	Габибулаев Ф.А., первый заместитель министра, Беляева Т.В., начальник Управления организации оказания медицинской помощи населению

1	2	3	4	5	6	7
	разделение работы скорой помощи и приемных отделений МО.	2019 г.			Рамазанов М.Б., заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан, Махмудов Ф.Б., главный врач ГБУ РД «ДЦМК»	Габибулаев Ф.А., первый заместитель министра, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Беляева Т.В., начальник Управления организации оказания медицинской помощи населению
	проведение капитального ремонта, реконструкция, строительство новых объектов (станций и подстанций) для службы МК и СМП	2019 – 2020 гг.			Рамазанов М.Б., заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан, Михиев Х.Д., директор КП РД «Дирекция по инвестиционным программам капитального строительства и ремонта объектов здравоохранения» Исмаилова А.С., начальник	Габибулаев Ф.А., первый заместитель министра, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Беляева Т.В., начальник Управления организации оказания медицинской помощи населению

1	2	3	4	5	6	7
	приобретение модулей «Трассовый медицинский пункт»	2020 г.			Управления экономики и финансов Рамазанов М.Б., заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Исмаилова А.С., начальник Управления экономики и финансов, Махмудов Ф.Б., главный врач ГБУ РД «ДЦМК»	Габибулаев Ф.А., первый заместитель министра, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Беляева Т.В., начальник Управления организации оказания медицинской помощи населению
	обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи и снижение доли автомобилей со сроком эксплуатации более 5 лет (10 проц.) ежегодно, преимущественно класса «В» и «С»	2019 г. и далее еже- годно			Рамазанов М.Б., заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Исмаилова А.С., начальник	Габибулаев Ф.А., первый заместитель министра, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Беляева Т.В., начальник Управления организации

1	2	3	4	5	6	7
					Управления экономики и финансов, Махмудов Ф.Б., главный врач ГБУ РД «ДЦМК»	оказания медицинской помощи населению
	создание отделений неотложной помощи при амбулаторно- поликлинических МО в городах и при участковых больницах в районах республики	2019 г.			Рамазанов М.Б., заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан, Исмаилова А.С., начальник Управления экономики и финансов, Махмудов Ф.Б., главный врач ГБУ РД «ДЦМК»	Габибулаев Ф.А., первый заместитель министра, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Беляева Т.В., начальник Управления организации оказания медицинской помощи населению
	разработать и внедрить программу электронного мониторинга статистического учета и отчетности службы МК и СМП	2019 г.			Мустафаев Э.Г., и.о. директора казенного предприятия «РМИАЦ» Республики Дагестан, Махмудов Ф.Б., главный врач	Габибулаев Ф.А., первый заместитель министра, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Беляева Т.В., начальник

1	2	3	4	5	6	7
					ГБУ РД «ДЦМК»	Управления организации оказания медицинской помощи населению
II этап						
			Оптимизация МО (2020 г.)			
<u>Южное направление:</u>	координация работы по достижению целевых показателей и индикаторов службы медицины катастроф и скорой медицинской помощи в Республике Дагестан.	2020 г.	улучшение качества оказания медицинской помощи силами СМП. сокращение времени доезда до ДТП и до больного оказание своевременной медицинской помощи по принципу преемственности, а не по принципу территориальной принадлежности осуществление медицинской эвакуации лиц, находящихся на лечении в МО, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях в первые сутки	связанные с нестабильностью финансирования из-за отсутствия связи в отдаленных труднодоступных населенных пунктах, несвоевременное представление оперативной информации	Рамазанов М.Б., заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан, Махмудов Ф.Б., главный врач ГБУ РД «ДЦМК»	Габибулаев Ф.А., первый заместитель министра, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Беляева Т.В., начальник Управления организации оказания медицинской помощи населению
Пятое отделение ГБУ РД «ДЦМК»: отделение СМП ГБУ РД «Агульская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»						
Шестое отделение ГБУ РД «ДЦМК»: отделение СМП ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Курахская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Рутульская ЦРБ» отделение СМП ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи, оснащенной автоматизированной системой	2020 г.		связанные с климато-географическими особенностями республики производственно-технические риски, связанные с авариями, отказами оборудования, производственным	Рамазанов М.Б., заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Исмаилова А.С., начальник	Габибулаев Ф.А., первый заместитель министра, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Беляева Т.В., начальник Управления организации
<u>Северное направление:</u>	управления и обработки вызовов, интеграция					
Седьмое отделение						

1	2	3	4	5	6	7
ГБУ РД «ДЦМК»: отделение СМП ГБУ РД «Акушинская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Кулинская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Лакская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Новолакская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД РБ №1 «Новострой»	(диспетчеризация) СМП и «Служба-112 РД».		осуществление мониторинга показателей с использованием информационных технологий, позволит оценить результативность выполнения плана мероприятий («дорожной карты») создание единой диспетчерской службы СМП, оснащение станций (отделений) скорой медицинской помощи автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов и использование системы ГЛОНАСС	браком и т.д. низкая обеспеченность медицинскими кадрами недостаточный уровень профессиональной компетенции кадров культура поведения на дорогах и несоблюдение правил безопасности дорожного движения	Управления экономики и финансов, Махмудов Ф.Б., главный врач ГБУ РД «ДЦМК»	оказания медицинской помощи населению
Восьмое отделение ГБУ РД «ДЦМК»: отделение СМП ГБУ РД «Тляртинская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Шамильская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ», отделение СМП ГБУ РД «Бежтинская УБ», отделение СМП ГБУ РД	подключение к локальной сети	2020 г.	результативность выполнения плана мероприятий («дорожной карты») создание единой диспетчерской службы СМП, оснащение станций (отделений) скорой медицинской помощи автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов и использование системы ГЛОНАСС	уровень профессиональной компетенции кадров культура поведения на дорогах и несоблюдение правил безопасности дорожного движения	Мустафаев Э.Г., и.о. директора казенного предприятия «РМИАЦ» Республики Дагестан	Габибулаев Ф.А., первый заместитель министра, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Беляева Т.В., начальник Управления организации оказания медицинской помощи населению
	централизованный круглосуточный мониторинг работы службы медицины катастроф и СМП в республике на базе оперативно - диспетчерской службы ГБУ РД «ДЦМК» с	2020 г.	укрепление материально- технической базы и оснащения МО, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь населению оптимизация	правовой «нигилизм» граждан в определенной мере затрудняет работу оперативных служб, в том числе и СМП отсутствие	Рамазанов М.Б., заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Махмудов Ф.Б.,	Габибулаев Ф.А., первый заместитель министра, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Беляева Т.В., начальник Управления

1	2	3	4	5	6	7
«Чародинская ЦРБ»	использованием аппаратуры спутниковой навигации ГЛОНАСС		структуры сети и штатной численности МО СМП республики и улучшение кадрового состава	административного контроля за работой службы МК и СМП	главный врач ГБУ РД «ДЦМК»	организации оказания медицинской помощи населению
	реструктуризация станций (отделений) скорой медицинской помощи, не повлекшая их ликвидацию или закрытие	2020 г.	переход на эффективный контракт достижение целевых показателей уровня заработной платы работников медицинских организаций, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» обеспечение		Рамазанов М.Б., заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан, Исмаилова А.С., начальник Управления экономики и финансов, Махмудов Ф.Б., главный врач ГБУ РД «ДЦМК»	Габибулаев Ф.А., первый заместитель министра, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Беляева Т.В., начальник Управления организации оказания медицинской помощи населению
	создание дополнительных мобильных трассовых бригад экстренной помощи и травмоцентров на базе МО, расположенных вдоль ФАД Р-215 и Р-217	2020 г.	приоритета повышения эффективности оказания специализированной, включая скорую медицинскую, помощь		Рамазанов М.Б., заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан, Исмаилова А.С., начальник Управления экономики и финансов,	Габибулаев Ф.А., первый заместитель министра, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Беляева Т.В., начальник Управления организации

1	2	3	4	5	6	7
					Махмудов Ф.Б., главный врач ГБУ РД «ДЦМК»	оказания медицинской помощи населению
	подготовка и непрерывное повышение квалификации медицинского персонала, оказывающего скорую, в том числе скорую специализированну ю медицинскую помощь	посто- янно			Вердиев А.Э., и.о. начальника Управления государственной службы, кадров и правового обеспечения министра здравоохранения Республики Дагестан, Махмудов Ф.Б., главный врач ГБУ РД «ДЦМК»	Габибулаев Ф.А., первый заместитель министра, Беляева Т.В., начальник Управления организации оказания медицинской помощи населению
	разделение работы скорой помощи и приемных отделений МО	2020 г.			Рамазанов М.Б., заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан, Махмудов Ф.Б., главный врач ГБУ РД «ДЦМК»	Габибулаев Ф.А., первый заместитель министра, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Беляева Т.В., начальник Управления организации оказания

1	2	3	4	5	6	7
	проведение капитального ремонта, реконструкция, строительство новых объектов (станций и подстанций) для службы МК и СМП	2020 г.			Рамазанов М.Б., заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан, Мухиев Х.Д., директор КГП РД «Дирекция по инвестиционным программам капитального строительства и ремонта объектов здравоохранения», Исмаилов А.С., начальник Управления экономики и финансов Рамазанов М.Б., заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан, Ахмедов С.Д., заместитель министра	медицинской помощи населению Габибулаев Ф.А., первый заместитель министра, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Беляева Т.В., начальник Управления организации оказания медицинской помощи населению
	обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи и снижение доли автомобилей со сроком эксплуатации более 5 лет (10 проц.) ежегодно,	2020 г. и далее ежегодно			Рамазанов М.Б., заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан, Ахмедов С.Д., заместитель министра	Габибулаев Ф.А., первый заместитель министра, Ахмедов С.Д., заместитель министра, Беляева Т.В., начальник

1	2	3	4	5	6	7
	преимущественно класса «В» и «С»				здравоохранения Республики Дагестан, Исмаилова А.С., начальник Управления экономики и финансов, Махмудов Ф.Б., главный врач ГБУ РД «ДЦМК»	Управления организации оказания медицинской помощи населению
	внедрение программы электронного мониторинга статистического учета и отчетности службы МК и СМП.	2020 г.			Мустафаев Э.Г., и.о. директора казенного предприятия «РМИАЦ» Республики Дагестан, Махмудов Ф.Б., главный врач ГБУ РД «ДЦМК»	Габидулаев Ф.А., первый заместитель министра, Беляева Т.В., начальник Управления организации оказания медицинской помощи населению

ПРИЛОЖЕНИЕ № 20
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ
организации медицинской помощи с формированием медицинских округов, учитывая особенности
распределения населения, объединяющих несколько районов Республики Дагестан

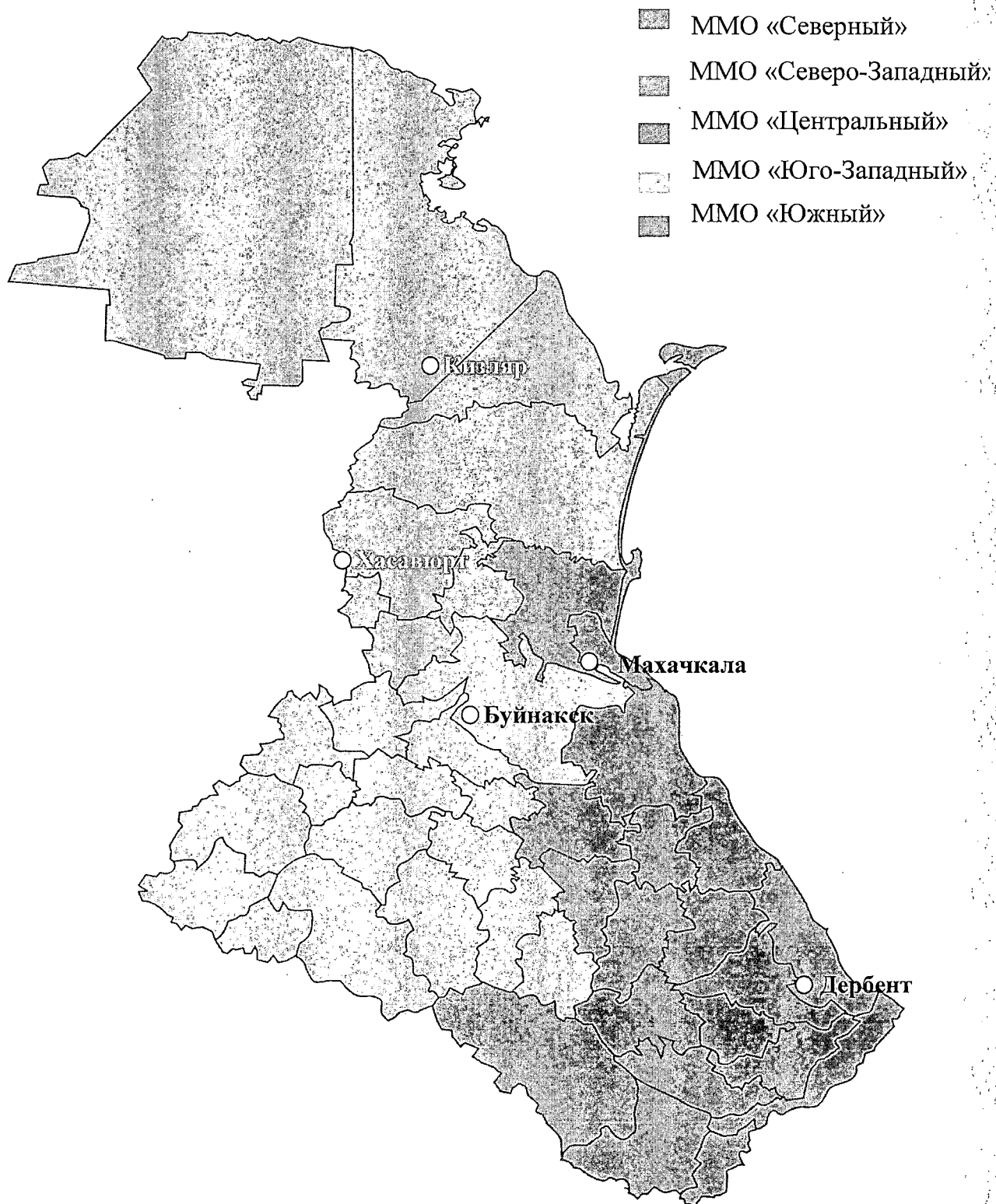
Модель формирования межрайонных медицинских округов:

№ п/п	Наименование межрайонного медицинского округа	Межрайонный медицинский центр округа. Административный центр	Прикрепленное население	Перечень муниципальных образований округа
1	2	3	4	5
1.	«Центральный»	ГБУ РД «ДЦМК», г. Махачкала	1 249 689	г. Махачкала, г. Каспийск, г. Избербаш, Левашинский р-н, Акушинский р-н, Карабудахкентский р-н, Каякентский р-н, Сергокалинский р-н, Кумторкалинский р-н
2.	«Южный»	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» (МО 2 уровня), г. Дербент	606 839	г. Дербент, г. Дагестанские Огни, Дербентский р-н, Магарамкентский р-н, Ахтынский р-н, Сулейман-Стальский р-н, Рутульский р-н, Курахский р-н, Агульский р-н, Хивский р-н, Табасаранский р-н, Кайтагский р-н, Дахадаевский р-н, Докузпаринский р-н
3.	«Северо-Западный»	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ» (МО 2 уровня), г. Хасавюрт	547 071	г. Хасавюрт, г. Кизилюрт, Хасавюртовский р-н, Бабаюртовский р-н, Новолакский р-н, Кизилюртовский р-н,

1	2	3	4	5
				Казбековский р-н
4.	«Северный»	ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» (МО 2 уровня), г. Кизляр	187 299	г. Кизляр, г. Южно-Сухокумск Кизлярский р-н, Ногайский р-н, Тарумовский р-н, пос. Кочубей
5.	«Юго-Западный»	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ» (МО 2 уровня), г. Буйнакск	472 987	г. Буйнакск, Буйнакский р-н, Гунибский р-н, Гергебильский р-н, Гумбетовский р-н, Кулинский р-н, Лакский р-н, Унцукульский р-н, Тляратинский р-н, Хунзахский р-н, Цумадинский р-н, Цунтинский р-н, Чародинский р-н, Шамильский р-н, Ботлихский р-н

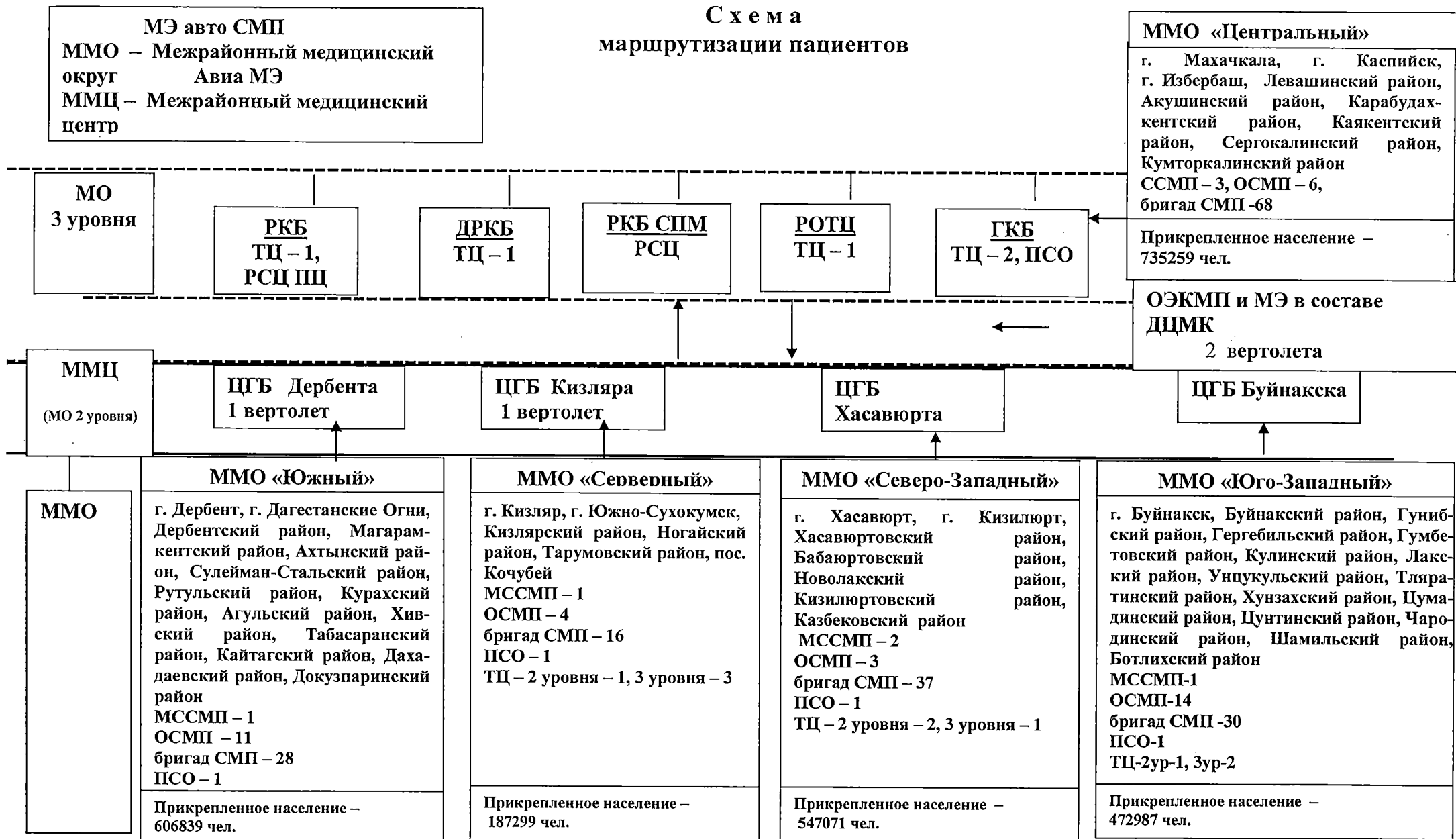
ПРИЛОЖЕНИЕ № 21
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

Межрайонные медицинские округа (ММО)



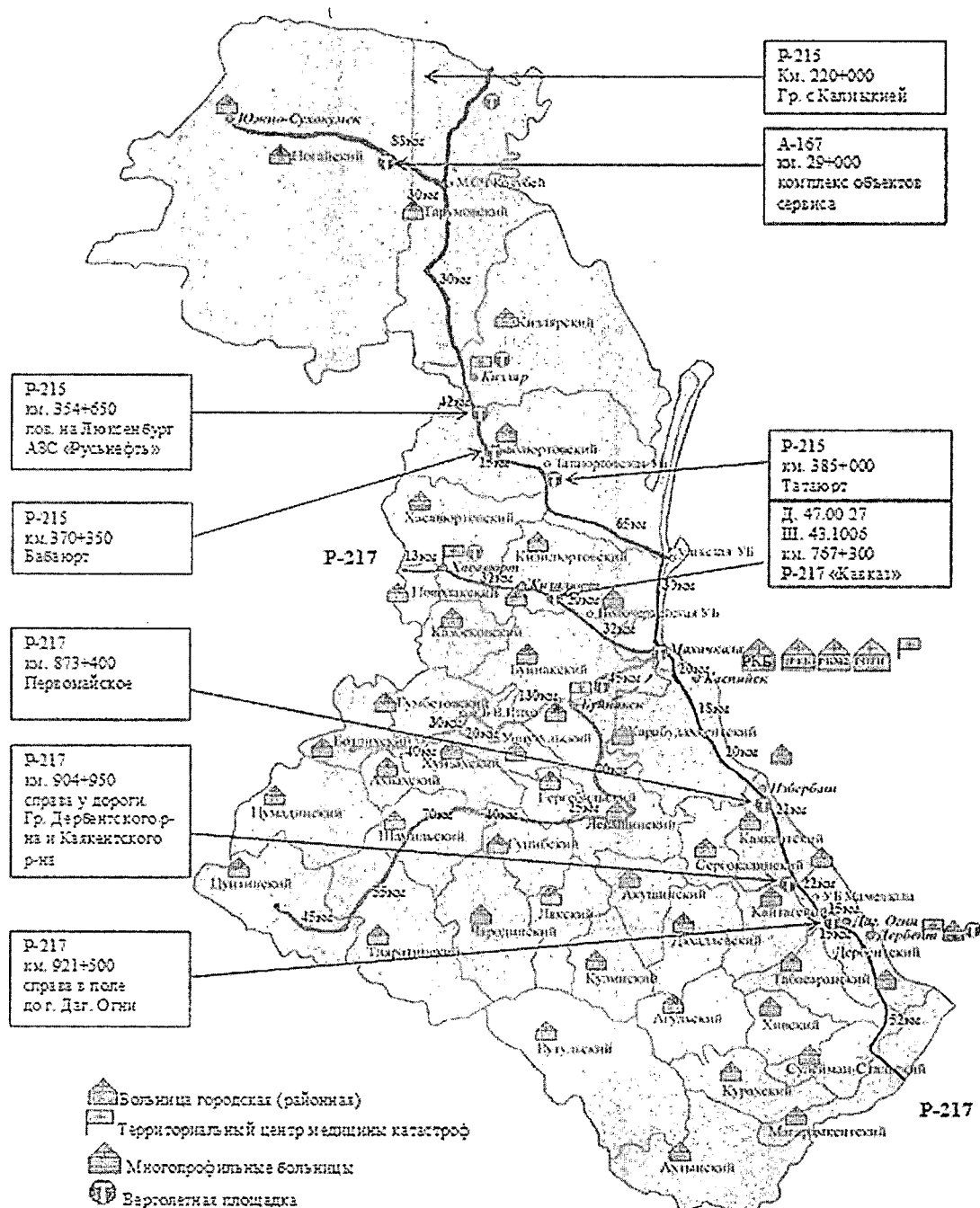
ПРИЛОЖЕНИЕ № 22
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

С х е м а
маршрутизации пациентов



ПРИЛОЖЕНИЕ № 23
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

Планирование мест посадки воздушного судна при МО 2 - 3 уровней и вдоль ФАД



ПРИЛОЖЕНИЕ № 24
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

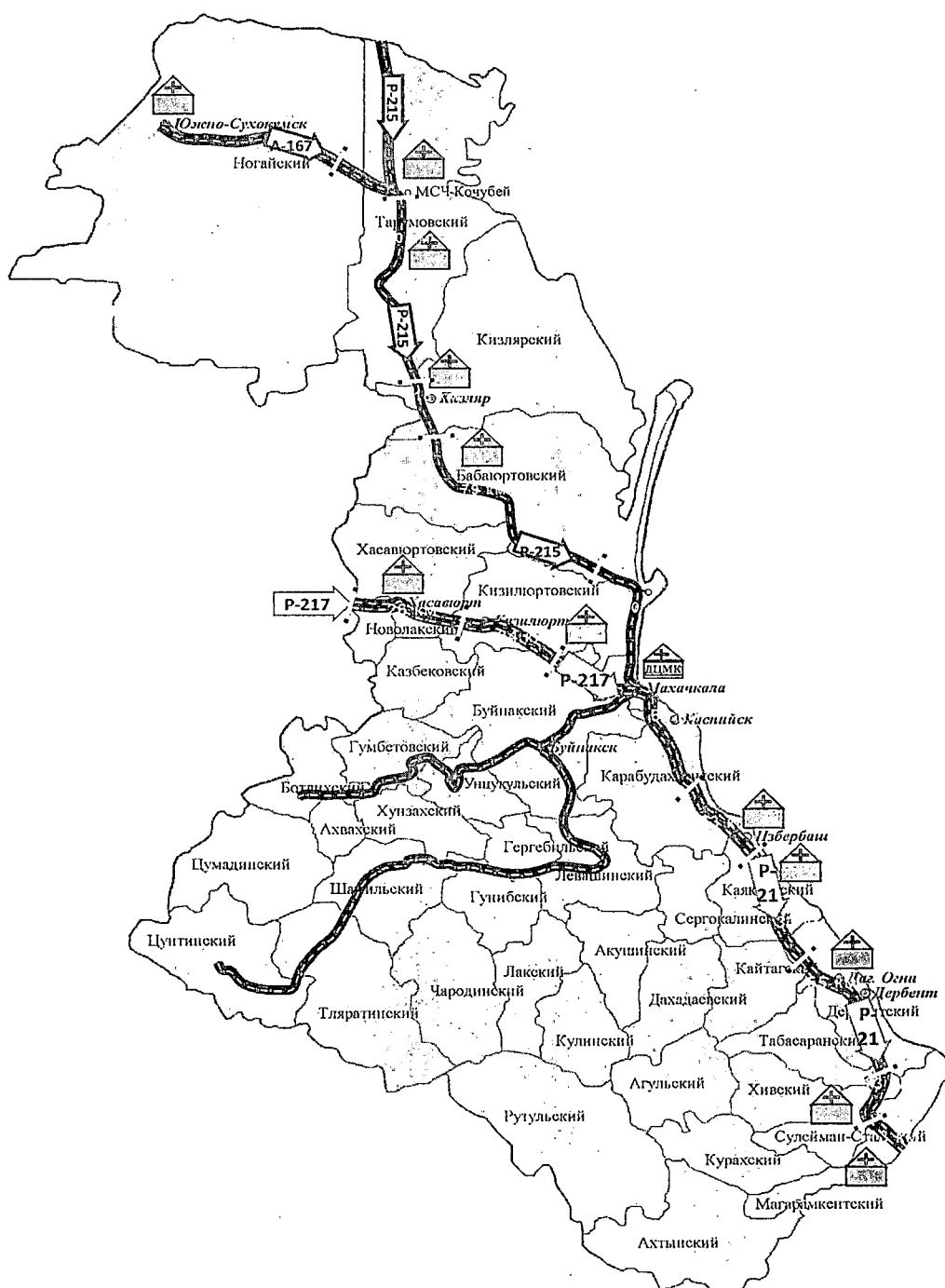
Ч И С Л О
медицинских работников (физических лиц),
прошедших обучение по направлению «Подготовка
авиамедицинских бригад» во Всероссийском центре
медицины катастроф «Защита»

Год	Число лиц, прошедших обучение
2014	3
2015	0
2016	0
2017	0
2018	0
2019	24
Всего лиц, с действующими сертификатами	24

Необходима дополнительная подготовка план – 16 физических лиц.
медицинских работников скорой
медицинской помощи

ПРИЛОЖЕНИЕ № 25
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

**Зоны ответственности МО при ДТП на участках
ФАД Р-217 «Кавказ» и Р-215 «Астрахань – Махачкала» на территории
Республики Дагестан**



ПРИЛОЖЕНИЕ № 26
к Стратегии развития санитарной авиации
Республики Дагестан до 2024 года

**Трассовая медицинская служба на ФАД
Р-217 «Кавказ» и Р-215 «Астрахань – Махачкала»**

