



ПРАВИТЕЛЬСТВО СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30.11.2023 № 149

О внесении изменения в Стратегию развития санитарной авиации в Смоленской области до 2024 года

Правительство Смоленской области п о с т а н о в л я е т:

Внести в Стратегию развития санитарной авиации в Смоленской области до 2024 года, утвержденную постановлением Администрации Смоленской области от 30.10.2020 № 651, изменение, изложив ее в новой редакции (прилагается).

Губернатор
Смоленской области



Б.Н. Анохин

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Администрации
Смоленской области от
30.10.2020 № 651 (в редакции
постановления Правительства
Смоленской области
от 30.11.2023 № 144)

СТРАТЕГИЯ
развития санитарной авиации
в Смоленской области до 2024 года

I. Общие положения

Настоящая Стратегия определяет цели, задачи и принципы, направленные на обеспечение интересов и реализацию стратегических национальных приоритетов в сфере здравоохранения.

Настоящая Стратегия разработана в соответствии с паспортом регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Смоленская область)».

Настоящая Стратегия разработана с учетом:

- Конституции Российской Федерации;
- Воздушного кодекса Российской Федерации;
- Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федерального закона «О стратегическом планировании в Российской Федерации»;
- постановления Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией»;
- постановления Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;
- постановления Администрации Смоленской области от 29.11.2013 № 983 «Об утверждении областной государственной программы «Развитие здравоохранения в Смоленской области»;
- постановления Администрации Смоленской области от 29.12.2018 № 981

«Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Смоленской области до 2030 года»;

- постановления Администрации Смоленской области от 15.03.2023 № 105 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов».

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

Сведения о Смоленской области

Смоленская область в окончательном виде была образована 27 сентября 1937 года. Ее площадь составляет 49 786 кв. км. Протяженность Смоленской области с запада на восток 285 км, с севера на юг – 250 км.

В состав Смоленской области входят 25 районов, 4 878 административно-территориальных единиц (населенных пунктов), из них 25 городских населенных пунктов и 4 853 сельских населенных пункта.

В Смоленской области городов с населением от 100 до 500 тыс. человек – 1 (г. Смоленск); от 30 до 100 тыс. человек – 5 (города Вязьма, Гагарин, Рославль, Сафоново, Ярцево).

На севере Смоленская область граничит с Псковской и Тверской областями, на востоке – с Московской и Калужской, на юге – с Брянской областью, на западе – с Витебской и Могилевской областями Республики Беларусь. С Республикой Беларусь граничат семь районов Смоленской области: Ершичский, Шумячский, Хиславичский, Монастырщинский, Краснинский, Руднянский и Велижский. Общая протяженность государственной границы в пределах Смоленской области составляет 514,5 км.

Через территорию Смоленской области проходят важные транспортные коммуникации, автомобильные и железные дороги. По ним осуществляется связь центрального региона страны с Северо-Западным, Северным, Центрально-Черноземным и Южным экономическими районами России, а также с Республикой Беларусь, Прибалтикой и странами Западной Европы.

Разветвленная сеть автомобильных дорог имеет общую протяженность 10,7 тыс. км, из них 634 км федеральных дорог: М1 «Беларусь» протяженностью в пределах Смоленской области 298 км, проходящая через города Вязьму, Сафоново, Ярцево и Смоленск; А101 «Москва – Варшава» протяженностью 115 км, проходящая через города Десногорск и Рославль; А141 «Орел – Витебск» протяженностью 221 км, проходящая через города Рославль, Смоленск и Рудню.

На магистральных линиях железных дорог, проходящих через территорию Смоленской области, выделяются три крупных железнодорожных узла в городах Смоленске, Вязьме и Рославле, располагающие мощными современными погрузочно-разгрузочными, сортировочными и складскими комплексами.

Регулярное авиационное сообщение между Смоленской областью и другими регионами не осуществляется.

Система морского и речного транспорта на территории Смоленской области отсутствует.

На начало 2022 года в Смоленской области проживало 909,9 тыс. человек.

Тенденции в структуре и динамике населения Смоленской области, характерные для 2021 года, сохранились в 2022 году. При сокращении числа граждан в возрасте 18-29 лет, пожилых граждан (50 лет и старше) незначительно выросло количество подростков (14-16 лет), молодых людей (16-17 лет), граждан зрелого возраста (30-49 лет), при этом наиболее значительной остается доля пожилых граждан (39,1 % от общей численности населения Смоленской области).

На создание условий, позволяющих уменьшить остроту демографического кризиса, снизить темпы естественной убыли населения в Смоленской области, направлены мероприятия по повышению рождаемости, улучшению положения семей с детьми, сокращению уровня смертности, а также сохранению и укреплению здоровья населения.

Численность населения Смоленской области

Численность населения Смоленской области на начало 2022 года составила 909 856 человек, плотность населения – 18,9 чел/км², что в 2,2 раза выше аналогичного показателя по России.

Численность населения Смоленской области в разрезе административно-территориальных единиц Смоленской области представлена в таблице 1.

Таблица 1

№ п/п	Административно- территориальная единица Смоленской области	Численность населения на 01.01.2022 (человек)		
		всего	дети (0-17 лет)	взрослые (18 лет и старше)
1	2	3	4	5
1.	Велижский район	9 843	1 756	8 087
2.	Вяземский район	73 392	13 694	59 698
3.	Гагаринский район	43 772	7 302	36 470
4.	Глинковский район	3 906	599	3 307
5.	Демидовский район	10 893	1 929	8 964
6.	Дорогобужский район	24 025	3 988	20 037
7.	Духовщинский район	14 054	2 040	12 014
8.	Ельнинский район	11 820	1 875	9 945
9.	Ершичский район	5 488	804	4 684
10.	Кардымовский район	11 980	2 022	9 958
11.	Краснинский район	11 443	1 917	9 526
12.	Монастырщинский район	8 385	1 203	7 182

1	2	3	4	5
13.	Новодугинский район	8 456	1 319	7 137
14.	Починковский район	28 229	4 858	23 371
15.	Рославльский район	64 751	11 839	52 912
16.	Руднянский район	21 749	3 234	18 515
17.	Сафоновский район	54 107	8 896	45 211
18.	Смоленский район	60 380	11 210	49 170
19.	Сычевский район	13 325	2 088	11 237
20.	Темкинский район	5 477	770	4 707
21.	Угранский район	6 970	959	6 011
22.	Хиславичский район	7 392	1 110	6 282
23.	Холм-Жирковский район	8 613	1 456	7 157
24.	Шумячский район	8 479	1 250	7 229
25.	Ярцевский район	48 885	8 622	40 263
26.	Город Смоленск	317 170	56 935	260 235
27.	Город Десногорск	26 872	4 985	21 887
Итого по Смоленской области		909 856	158 660	751 196

Согласно данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Смоленской области в 2022 году доля населения, проживающего в городских населенных пунктах, составила 72,2 %, или 656,7 тыс. человек, доля сельского населения – 27,8 %, или 253,1 тыс. человек.

Возрастная структура населения следующая: доля детей до 17 лет – 17,4 % (158,7 тыс. человек), взрослое население старше 18 лет – 82,6 % (751,2 тыс. человек). Население трудоспособного возраста составило 519,6 тыс. человек (57,1 % от общего количества населения), старше трудоспособного возраста – 248,4 тыс. человек (27,3 %). За последние годы сложилась тенденция к сокращению численности населения трудоспособного возраста, так с 2018 года убыль населения трудоспособного возраста составила 11 088 человек.

В 2022 году в области родилось 5 478 детей, что на 665 детей меньше, чем в 2021 году (6 143 ребенка), и на 1 059 меньше, чем в 2020 году (6 537 детей). Показатель рождаемости составил 6,1 на 1 тыс. населения, что на 9 % ниже показателя 2021 года (6,7 на 1 тыс. населения) и на 12,9 % ниже показателя 2020 года (7 на 1 тыс. населения). В сравнении с аналогичным среднероссийским показателем отчетного года рождаемость по области ниже на 32,2 % (Российская Федерация (далее также – РФ) – 9,6 на 1 тыс. населения), в сравнении со средним показателем по Центральному федеральному округу (далее – ЦФО) (8,5 на 1 тыс. населения) – на 28,2 %.

За последние пять лет рождаемость снизилась на 26,5 %. Одним из важнейших демографических факторов, влияющих на уровень рождаемости, является доля женщин детородного (фертильного) возраста среди населения, которая за последние 5 лет уменьшилась на 5,3 % (в абсолютном выражении – 11,2 тыс. женщин данного возраста).

Заболеваемость населения

В 2022 году показатель общей заболеваемости населения вырос на 2,6 % по сравнению с 2021 годом и на 5,9 % по сравнению с 2020 годом, составив при этом 163 139 на 100 тыс. населения (2021 год – 159 054,2 на 100 тыс. населения, 2020 год – 154 099,9 на 100 тыс. населения).

Показатель первичной заболеваемости населения в 2022 году составил 75 205,1 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2021 года на 0,8 % и показателя 2020 года на 10,4 % (2021 год – 74 625,1 на 100 тыс. населения, 2020 год – 68 128,2 на 100 тыс. населения). Показатели заболеваемости населения Смоленской области представлены в таблице 2.

Таблица 2

Показатель	Общая заболеваемость на 100 000 населения		Первичная заболеваемость на 100 000 населения	
	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год
Все население	159 054,2	163 139	74 625,1	75 205,1
Дети	199 445,2	212 259,2	157 286,2	169 215,6
Подростки	222 204,3	223 298,5	124 545,7	129 688,6
Взрослые	149 721,9	152 393,4	58 174,6	56 677,4

Рост показателя общей заболеваемости в 2022 году по отношению к предыдущему году отмечается по классу новообразований на 52,1 %, (показатель в 2022 году составил 7 909,1 на 100 тыс. населения против 5 200,9 на 100 тыс. населения в 2021 году). По классу болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, заболеваемость выросла на 8,4 %, составив 814,2 на 100 тыс. населения в 2022 году (2021 год – 750,9 на 100 тыс. населения). По классу болезней органов дыхания рост общей заболеваемости составил 5,8 % (показатель в 2022 году составил 42 840,4 на 100 тыс. населения против 40 485,8 на 100 тыс. населения в 2021 году). По классу болезней кровообращения общая заболеваемость выросла на 5,6 % (показатель в 2022 году – 27 007,2 на 100 тыс. населения против 25 575,3 на 100 тыс. населения в 2021 году).

В сравнении с прошлым годом отмечается снижение заболеваемости по следующим классам: болезни мочеполовой системы – на 8,2 %, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – на 5 %, болезни кожи и подкожной клетчатки – на 3,5 %, некоторые инфекционные паразитарные болезни – на 1,4 %. Заболеваемость COVID-19 снизилась на 19,8% с 8 500,1 на 100 тыс. населения в 2021 году до 6 814,0 на 100 тыс. населения в 2022 году.

Общая заболеваемость взрослого населения в 2022 году выросла на 1,8 % по сравнению с 2021 годом и на 4,1 % по сравнению с 2020 годом и составила 152 393,4

на 100 тыс. взрослого населения против 149 721,9 на 100 тыс. взрослого населения в 2021 году и 146 380,4 на 100 тыс. взрослого населения в 2020 году.

Показатель первичной заболеваемости взрослых в 2022 году снизился на 2,6 % по сравнению с 2021 годом и вырос на 6,8 % по сравнению с 2020 годом и составил 56 677,4 на 100 тыс. населения соответствующего возраста (2021 год – 58 174,6 на 100 тыс. взрослого населения, 2020 год – 53 066,1 на 100 тыс. взрослого населения).

Одной из основных проблем здравоохранения по-прежнему остается высокий уровень сердечно-сосудистой патологии. В 2022 году общая заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения увеличилась по сравнению с предыдущим годом на 5,6 % и составила 32 127,3 на 100 тыс. населения (2021 год – 30 429,2 на 100 тыс. населения). В структуре обращаемости взрослого населения по данному классу ведущая роль принадлежит болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением, доля которых составила 40,5 % (2021 год – 38,7 %). На долю ишемической болезни сердца и cerebroваскулярных болезней приходится 31,7 % и 12,9 % соответственно.

Показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения у взрослых в 2022 году составил 2 914,2 на 100 тыс. взрослого населения. Заболеваемость острым и повторным инфарктом миокарда по сравнению с 2021 годом выросла на 10,5 % и составила 137,7 на 100 тыс. взрослого населения (2021 год – 124,6 на 100 тыс. взрослого населения).

Показатель общей заболеваемости подростков в 2022 году составил 223 298,5 на 100 тыс. населения подросткового возраста, что на 0,5 % выше уровня показателя 2021 года и на 4,3 % выше уровня показателя 2020 года (2021 год – 222 204,3 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, 2020 год – 214 166,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

Первичная заболеваемость подростков составила 129 688,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, что на 4,1 % выше уровня предшествующего года и на 9,8 % выше уровня 2020 года (2021 год – 124 545,7 на 100 тыс. подросткового населения, 2020 год – 118 083,4 на 100 тыс. подросткового населения).

Общая заболеваемость детского (0 – 14 лет) населения в 2022 году по сравнению с 2021 годом выросла на 6,4 % и на 13,9 % по сравнению с 2020 годом и составила 212 259,2 на 100 тыс. детей от 0 до 14 лет (2021 год – 199 445,2 на 100 тыс. детей, 2020 год – 186 381 на 100 тыс. детей).

Рост общей заболеваемости детей отмечается по следующим классам: болезни органов дыхания – на 10,1 %, болезни нервной системы – на 6,8 %, болезни системы кровообращения – на 4,9 %, заболеваемость COVID-19 выросла в 2 раза.

Снижение показателя общей заболеваемости детей по сравнению с прошлым годом наблюдалось по следующим классам: новообразования – на 14,3 %, болезни мочеполовой системы – на 14 %, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – на 3,6 %.

Первичная заболеваемость детского населения выше показателя предшествующего года на 7,6 % и на 18 % выше показателя 2021 года и составляет в 2022 году 169 215,6 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2021 году –

157 286,2 на 100 тыс. соответствующего населения, в 2020 году – 143 451 на 100 тыс. соответствующего населения).

Общая смертность населения

За период с января по декабрь 2022 года показатель общей смертности населения Смоленской области снизился на 20,8 % в сравнении с показателем 2021 года и составил 16,3 на 1 тыс. населения (2021 год – 20,6 на 1 тыс. населения). В абсолютных числах в области умерло 14,8 тыс. человек – на 4 тыс. человек меньше, чем за 2021 год (18,8 тыс. человек). В сравнении с аналогичным показателем по России (13,1 на 1 тыс. населения) и ЦФО (13,6 на 1 тыс. населения) превышение среднеобластного показателя в 2022 году составляет 24,4 % и 19,9 % соответственно.

Весомой причиной снижения смертности среди жителей Смоленской области является позитивное изменение эпидемиологической ситуации по распространению коронавирусной инфекции COVID-19. Значительное уменьшение абсолютного числа случаев смерти от новой коронавирусной инфекции, а также от болезней органов дыхания позволило в значительной степени снизить показатель смертности в целом.

Младенческая смертность

Показатель младенческой смертности по итогам 2022 года значительно снизился по сравнению с предыдущими годами и достиг уровня 4,3 на 1 тыс. детей, родившихся живыми. В сравнении с аналогичным показателем 2021 года (6,3 на 1 тыс. рожденными живыми) снижение составило 31,7 %, сравнение с уровнем 2020 года (5,9 на 1 тыс. родившихся живыми) – 27,1 %. Среднеобластной показатель младенческой смертности по итогам 2022 года ниже среднероссийского аналогичного показателя отчетного года на 4,4 % (РФ – 4,5 на 1 тыс. родившихся детей).

Смертность населения от болезней системы кровообращения

Болезни системы кровообращения (далее – БСК) многие годы занимают ведущее место в структуре заболеваемости и смертности населения Смоленской области и остаются одной из основных медико-демографических проблем региона. Показатель смертности от этих заболеваний, обуславливающий 47,1 % всех смертей, остается достаточно высоким, составляя 767,5 на 100 тыс. населения, что на 2,4 % ниже показателя 2021 года – 786,5 на 100 тыс. населения, но выше показателя 2020 года (754,6 на 100 тыс. населения) на 1,7 %.

Показатель смертности от БСК варьирует в значительных пределах в различных медицинских организациях: в 12 районах он значительно превышает

среднеобластной уровень, в 10 районах – ниже среднего показателя по Смоленской области. Наибольшие показатели смертности от БСК, превышающие среднеобластной показатель более чем на 20 %, сложились в Краснинском, Ершичском, Сычевском, Глинковском, Дорогобужском, Шумячском, Новодугинском, Монастырщинском, Починковском, Руднянском, Угранском и Вяземском муниципальных районах.

Показатели смертности от БСК в разрезе административно-территориальных единиц Смоленской области по итогам 2022 года представлены в таблице 3.

Таблица 3

№ п/п	Административно-территориальная единица Смоленской области	Смертность от БСК (абсолютный показатель)	Смертность от БСК на 100 тыс. населения	В сравнении со среднеобластным показателем (%)
1.	Велижский район	70	711,2	-7,3
2.	Вяземский район	676	921,1	20
3.	Гагаринский район	323	737,9	-3,9
4.	Глинковский район	39	998,5	30,1
5.	Демидовский район	78	716,1	-6,7
6.	Дорогобужский район	239	994,8	29,6
7.	Духовщинский район	101	718,7	-6,4
8.	Ельнинский район	84	710,7	-7,4
9.	Ершичский район	62	1129,7	47,2
10.	Кардымовский район	87	626	-18,4
11.	Краснинский район	132	1 153,5	50,3
12.	Монастырщинский район	81	966	25,9
13.	Новодугинский район	83	981,6	27,9
14.	Починковский район	270	956,5	24,6
15.	Рославльский район	531	820,1	6,9
16.	Руднянский район	206	947,2	23,4
17.	Сафоновский район	432	798,4	4
18.	Смоленский район	395	654,2	-14,8
19.	Сычевский район	137	1 028,1	34
20.	Темкинский район	49	894,7	16,6
21.	Угранский район	65	932,6	21,5
22.	Хиславичский район	57	771,1	0,5
23.	Холм-Жирковский район	76	882,4	15
24.	Шумячский район	84	990,7	29,1
25.	Ярцевский район	354	724,1	-5,7
26.	Город Смоленск	2 109	664,9	-13,4
27.	Город Десногорск	175	651,2	-15,2
Итого по Смоленской области		6 983	767,5	-

Смертность от внешних причин, в том числе от дорожно-транспортных происшествий

В последние годы на лидирующие позиции по величине показателя выходит смертность от внешних причин.

На территории Смоленской области внедрена система межведомственных мер, направленных на снижение данного показателя, однако повлиять на смертность от неуправляемых причин достаточно сложно.

Смертность от внешних причин в 2022 году снизилась по отношению к 2021 году (115,9 на 100 тыс. населения) на 10,2 % до уровня 104,1 на 100 тыс. населения, в сравнении с 2020 годом (113,1 на 100 тыс. населения) снижение составляет 8 %.

Среди причин, приводящих к несчастным случаям, значительная доля приходится на случаи дорожно-транспортных происшествий (далее также – ДТП). Смертность по этой причине в 2022 году снизилась на 8,8 % до уровня 8,2 на 100 тыс. населения по сравнению с 2021 годом (9 на 100 тыс. населения) и соответствует уровню показателя 2020 года (8,2 на 100 тыс. населения). Основная проблема снижения смертности от ДТП заключается в том, что тяжесть дорожных аварий такова, что 70 % погибших умирают на месте ДТП, до приезда скорой помощи. Одновременно в структуре общей автодорожной травмы растет доля тяжелой сочетанной травмы, часто не совместимой с жизнью, что приводит к росту летальности, особенно в первые сутки.

Показатель смертности от ДТП варьируется в значительных пределах в различных медицинских организациях: в 15 районах он превышает среднеобластной уровень, в 3 районах – значительно ниже среднего показателя по области, в 9 районах случаев смерти от ДТП в 2022 году зарегистрировано не было.

В целях взаимодействия областных государственных учреждений здравоохранения (далее также – учреждения здравоохранения) и территориальных органов Министерства внутренних дел Российской Федерации в Смоленской области по передаче информации о пострадавших в ДТП, организации проведения сверки сведений о погибших и раненых в ДТП с областными государственными учреждениями здравоохранения утверждена Инструкция о порядке взаимодействия областных государственных учреждений здравоохранения и территориальных органов Министерства внутренних дел Российской Федерации в Смоленской области при поступлении (обращении) в областные государственные учреждения здравоохранения граждан, пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях, и проведении сверки сведений о погибших и раненых в ДТП (приказ Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Смоленской области и Департамента Смоленской области по здравоохранению от 06.05.2011 № 505). В результате достигнутого взаимодействия учреждений здравоохранения и подразделений Управления государственной инспекции безопасности дорожного движения Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Смоленской области проблемных вопросов в части обмена соответствующей информацией не имеется.

Показатели смертности в результате ДТП в разрезе административно-территориальных единиц Смоленской области по итогам 2022 года представлены в таблице 4.

Таблица 4

№ п/п	Административно-территориальная единица Смоленской области	Смертность в результате ДТП (абсолютный показатель)	Смертность в результате ДТП на 100 тыс. населения	В сравнении со среднеобластным показателем (%)
1.	Велижский район	0	0	0
2.	Вяземский район	5	6,8	-17,1
3.	Гагаринский район	6	13,7	67,1
4.	Глинковский район	1	25,6	212,2
5.	Демидовский район	1	9,2	12,2
6.	Дорогобужский район	0	0	0
7.	Духовщинский район	2	14,2	73,2
8.	Ельнинский район	2	16,9	106,1
9.	Ершичский район	0	0	0
10.	Кардымовский район	0	0	0
11.	Краснинский район	0	0	0
12.	Монастырщинский район	2	23,9	191,5
13.	Новодугинский район	1	11,8	43,9
14.	Починковский район	5	17,7	115,9
15.	Рославльский район	8	12,4	51,2
16.	Руднянский район	2	9,2	12,2
17.	Сафоновский район	3	5,5	-32,9
18.	Смоленский район	7	11,6	41,5
19.	Сычевский район	4	30	265,9
20.	Темкинский район	0	0	0
21.	Угранский район	1	14,3	74,4
22.	Хиславичский район	0	0	0
23.	Холм-Жирковский район	0	0	0
24.	Шумячский район	0	0	0
25.	Ярпековский район	5	10,2	24,4
26.	Город Смоленск	16	5	-39
27.	Город Десногорск	4	14,9	81,7
Итого по Смоленской области		75	8,2	-

Организация медицинской помощи населению Смоленской области

Медицинская помощь населению Смоленской области оказывается в 64 медицинских организациях Смоленской области, в том числе в 32 больничных учреждениях, 6 специализированных диспансерах (онкологического, наркологического, психиатрического, дерматовенерологического, фтизиатрического профилей), 7 самостоятельных поликлиниках для обслуживания взрослого населения, 9 стоматологических поликлиниках, в 1 детском санатории и 2 домах ребенка (таблица 5). Кроме того, амбулаторно-поликлиническая помощь населению оказывается в поликлиниках и амбулаториях, входящих в состав многопрофильных больниц. Для медицинского обслуживания сельского населения сохранены 434 фельдшерско-акушерских пункта (далее также – ФАП).

Таблица 5

Медицинские организации Смоленской области	Количество (единиц)
Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, в том числе:	36
больничные учреждения	32
диспансеры	4
Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	19
поликлиники (в том числе стоматологические)	16
центры	1
диспансеры	2
Прочие медицинские организации, в том числе:	9
особого типа	4
дома ребенка	2
санатории	1
другие	2
Всего медицинских организаций	64

Формирование сети лечебно-профилактических учреждений здравоохранения основывается на разграничении уровней оказания медицинской помощи в соответствии с созданной в Смоленской области 3-уровневой системой.

Первичная медико-санитарная помощь, организованная по территориально-участковому принципу, была и остается приоритетным направлением развития здравоохранения Смоленской области.

Поликлиническая помощь оказывается по 47 врачебным специальностям. В учреждениях здравоохранения работает 54 семейных врача. В целях обеспечения доступной специализированной медицинской помощью сельских жителей создано 8 межмуниципальных медицинских центров, в которые входят 55 межрайонных отделений: травматологические, офтальмологические, неврологические, кардиологические, урологические, психиатрические, наркологические, акушерско-

гинекологические, педиатрические.

В 2022 году население Смоленской области активно обращалось в поликлиники. В амбулаторно-поликлинических учреждениях число посещений в 2022 году составило 5 884 576 (2021 год – 6 057 111, 2020 год – 5 858 080).

Доля посещений в системе обязательного медицинского страхования в 2022 году составила 77,9 % (2021 год – 78,9 %, 2020 год – 78,9 %), бюджетные посещения – 10,4 % (2021 год – 10,3 %, 2020 год – 10,9 %); платные посещения в 2022 году составили 5,6 % (2021 год – 5,8 %, 2020 год – 5,8 %). В структуре посещений в 2022 году доля посещений по заболеванию составила 78,8 %, с профилактической и иными целями – 21,2%.

В дневных стационарах всех типов в 2022 году пролечено 51 035 пациентов, которыми проведено 477 305 дней лечения, в расчете на одного жителя области это составило 0,52 пациенто-дня (2021 год – 0,46 пациенто-дней; 2020 год – 0,41 пациенто-день). Средняя длительность лечения составила 9,4 дня (2021 год – 9,4 дня; 2020 год – 10,4 дня).

Обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, составила в 2022 году 21,1 на 10 тыс. населения (2021 год – 21,2 на 10 тыс. населения, 2020 год – 21,3 на 10 тыс. населения). Обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара, составила в 2022 году 0,42 на 10 тыс. населения (2021 году – 0,52 на 10 тыс. населения, 2020 год – 0,41 на 10 тыс. населения).

Одной из основных задач улучшения ситуации в сфере здравоохранения Смоленской области является совершенствование специализированной помощи.

В Смоленской области усовершенствована система медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями, которая предусматривает доступность специализированной медицинской помощи для каждого жителя области, функционирует региональный сосудистый центр и 6 первичных сосудистых отделений.

Общее количество коек для лечения острой сосудистой патологии составляет 349. Ежегодно специализированную помощь в сосудистых отделениях и региональном сосудистом центре получают около 3 тыс. человек с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и более 5 тыс. человек с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК).

Число оперативных вмешательств при ОНМК в 2022 году составило 34 (2021 год – 45, 2020 год – 36). Доля больных с ишемическим инсультом, которым проводился тромболизис, составила 2,9 % от общего количества поступивших больных с ишемическим инсультом (2021 год – 1,6 %, 2020 год – 1,5 %). Транслюминальную баллонную ангиопластику со стентированием при ОКС в 2022 году получили 948 пациентов (2021 год – 830, 2020 год – 852, 2019 год – 879).

За 2022 год пролечено в круглосуточных стационарах медицинских организаций, подведомственных Департаменту Смоленской области по здравоохранению, 158 146 пациентов (2021 год – 156 859 человек, 2020 год – 154 457 пациентов). Уровень госпитализации составил в 2022 году 173,4 на 1 тыс. населения (2021 год – 169,9 на 1 тыс. населения, 2020 год – 164,9 на 1 тыс. жителей).

Средняя занятость круглосуточной койки в целом по медицинским организациям Смоленской области составила в 2022 году 280,9 дня (2021 год – 281,1 дня). Средняя длительность лечения на этих койках составила 11,7 дня (2021 год – 12,5 дня).

Среди пролеченных на круглосуточных койках 44,7 % составляют лица трудоспособного возраста, старше трудоспособного – 40,3 %, доля детей 0-17 лет – 15 %. Удельный вес сельских и городских жителей, поступивших в стационары в течение отчетного года, распределяется примерно в той же пропорции, что и численность соответствующего населения, – 25,5% сельского, 74,5 % городского.

Наиболее частой причиной госпитализации взрослых явились болезни сердечно-сосудистой системы, которые составили 37,5 на 1 тыс. взрослого населения, или 20,6 % от всех пролеченных в стационаре. В структуре этого класса основная доля госпитализаций приходится на ишемические болезни сердца – 39,6 %; на втором месте – цереброваскулярные болезни, составляющие 26,3 % в этом классе, третье место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 13,3 %.

На втором месте по уровню госпитализации среди взрослых – новообразования (18,7 на 1 тыс. взрослого населения, или 10,3 % от всех пролеченных в стационаре).

На третьем месте по уровню госпитализации среди взрослых – болезни мочеполовой системы и болезни пищеварительной системы (16,1 на 1 тыс. взрослого населения, или 8,8 % от всех пролеченных в стационаре).

На четвертом месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (13,6 на 1 тыс. взрослого населения, или 7,4 % от всех пролеченных в стационаре).

Снизился уровень госпитализации среди взрослых в 2022 году по COVID-19 – 11,3 на 1 тыс. взрослого населения, или 6,2 % от всех пролеченных в стационаре (2021 год – 29,4 на 1 тыс. взрослого населения, или 16,1 % от всех пролеченных в стационаре).

Общая коечная мощность медицинских организаций областного подчинения (на 31.12.2022) – 6 641 койка (таблица 6).

Таблица 6

№ п/п	Административно-территориальная единица Смоленской области	Количество круглосуточных коек (ед.)	Количество реанимационных коек (в том числе) (ед.)
1	2	3	4
1.	Велижский район	33	0
2.	Вяземский район	367	9
3.	Гагаринский район	219	4
4.	Глинковский район	8	0
5.	Демидовский район	52	0
6.	Дорогобужский район	93	4
7.	Духовщинский район	35	-- 0 --
8.	Ельнинский район	43	0
9.	Ершичский район	12	0

1	2	3	4
10.	Кардымовский район	31	0
11.	Краснинский район	35	0
12.	Монастырщинский район	32	0
13.	Новодугинский район	19	0
14.	Починковский район	104	3
15.	Рославльский район	400	9
16.	Руднянский район	80	2
17.	Сафоновский район	334	8
18.	Смоленский район	40	0
19.	Сычевский район	37	0
20.	Темкинский район	24	0
21.	Угранский район	19	0
22.	Хиславичский район	32	0
23.	Холм-Жирковский район	17	0
24.	Шумячский район	34	0
25.	Ярцевский район	274	8
26.	Город Смоленск	4 142	117

Общая коечная мощность в областных государственных бюджетных учреждениях здравоохранения (далее – ОГБУЗ) в г. Смоленске представлена в таблице 7.

Таблица 7

№ п/п	Наименование ОГБУЗ	Количество круглосуточных коек (ед.)	Количество реанимационных коек (в том числе) (ед.)
1.	ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	1 015	20
2.	ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»	202	6
3.	ОГБУЗ «Смоленский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	140	0
4.	ОГБУЗ «Смоленский областной противотуберкулезный клинический диспансер»	200	0
5.	ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	200	6
6.	ОГБУЗ «Смоленский областной наркологический диспансер»	75	0
7.	ОГБУЗ «Смоленский областной психоневрологический клинический диспансер»	130	0
8.	ОГБУЗ «Клинический родильный дом»	107	12
9.	ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	618	52
10.	ОГБУЗ «Детская клиническая больница»	70	0
11.	ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	541	21
12.	ОГБУЗ «Больница медицинской реабилитации»	102	0
13.	ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница»	742	0

Оказание акушерско-гинекологической помощи в Смоленской области

Численность женского населения Смоленской области составляет 488 571 человек, что составляет 53,7 % от общей численности населения, из них женщин фертильного возраста – 201 226 человек.

На территории Смоленской области внедрен Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденный приказом начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 21.02.2023 № 225 «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи на территории Смоленской области», которым предусмотрена трехуровневая система оказания медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Утверждена маршрутизация при оказании медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и гинекологическим больным на территории Смоленской области. В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовый период, разделяются на три группы по возможности оказания медицинской помощи.

Учреждения родовспоможения 1-й группы включают центральные районные больницы (далее также – ЦРБ) и районные больницы (далее – РБ): ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ», ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ», ОГБУЗ «Починковская РБ», ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ».

К учреждениям родовспоможения 2-й группы относятся следующие учреждения здравоохранения: ОГБУЗ «Клинический родильный дом», ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ», ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ», ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ», ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ», Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 135 Федерального медико-биологического агентства».

К учреждениям родовспоможения 3-й группы относится перинатальный центр ОГБУЗ «Клиническая больница № 1».

До 1 ноября 2018 года в Смоленской области отсутствовало типовое учреждение по родовспоможению 3-й группы, где пациентам могли быть доступны все виды специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. Настоящим прорывом в здравоохранении региона стало завершение строительства и введение в эксплуатацию нового перинатального центра на 130 коек на базе ОГБУЗ «Клиническая больница № 1». Это самое мощное современное лечебное учреждение в системе родовспоможения области, предоставляющее высококвалифицированную медицинскую помощь при ведении беременности и родов. В данном учреждении пациентам доступны все виды специализированной медицинской помощи, а также высокотехнологичная медицинская помощь по неонатологии, акушерству и гинекологии, офтальмологии (лечение ретинопатии недоношенных).

В перинатальном центре ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» (далее также – перинатальный центр) функционирует дистанционно-консультативный центр, на базе которого регулярно проводятся онлайн-совещания с учреждениями здравоохранения по родовспоможению, телемедицинские консультации с

федеральными центрами и центральными районными больницами, внедрен онлайн-мониторинг наблюдения беременных женщин. Специалисты перинатального центра в онлайн-режиме отслеживают показатели состояния здоровья каждой беременной женщины и проводят своевременную корректировку плана обследования и лечения.

В дистанционно-консультативном центре перинатального центра функционируют выездные анестезиолого-реанимационная акушерская и неонатологическая бригады, которые в круглосуточном режиме оказывают необходимую медицинскую помощь женщинам и детям. Отработана система выездной помощи пациенткам учреждений здравоохранения по родовспоможению в критических и жизнеугрожающих состояниях в любом районе Смоленской области. В такие бригады включаются не только специалисты перинатального центра, но и профильные специалисты в зависимости от вида требуемой помощи.

Каждая из выездных бригад перинатального центра оснащена двумя автомобилями скорой медицинской помощи класса «С».

Оказание медицинской помощи детскому населению Смоленской области

Для повышения доступности и качества предоставляемой медицинской помощи детям на территории Смоленской области на базе учреждений здравоохранения второго уровня создано 6 межмуниципальных центров по педиатрии, осуществляющих обеспечение детского населения близлежащих районов специализированной медицинской помощью.

Вяземский межмуниципальный медицинский центр по педиатрии на базе ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ» осуществляет обслуживание детского населения Гагаринского, Новодугинского, Темкинского, Угранского районов.

Сафоновский межмуниципальный медицинский центр по педиатрии на базе ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ» осуществляет обслуживание детского населения Дорогобужского и Холм-Жирковского районов.

Рославльский межмуниципальный медицинский центр по педиатрии на базе ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ» обслуживает детское население Глинковского, Ельнинского, Ершичского, Починковского, Хиславичского, Шумячского районов.

Руднянский межмуниципальный медицинский центр по педиатрии на базе ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ» обслуживает детское население Велижского и Демидовского районов.

Ярцевский межмуниципальный медицинский центр по педиатрии на базе ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ» осуществляет обслуживание детского населения Духовшинского и Кардымовского районов.

Межмуниципальный медицинский центр по педиатрии на базе ОГБУЗ «Детская клиническая больница» осуществляет обслуживание детского населения Смоленского, Краснинского, Монастырщинского районов.

На базе ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница» организован педиатрический реанимационно-консультативный центр. Он обеспечивает оказание реанимационной помощи и интенсивной терапии новорожденным детям в критическом состоянии в учреждениях здравоохранения,

за исключением учреждений здравоохранения по родовспоможению, и при необходимости межгоспитальную транспортировку их сотрудниками бригады, в том числе для оказания специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи в условиях федеральных медицинских организаций за пределами Смоленской области. Педиатрический реанимационно-консультативный центр оснащен 3 автомобилями скорой медицинской помощи класса «С».

Сотрудники педиатрического реанимационно-консультативного центра осуществляют консультирование врачей учреждений здравоохранения по вопросам оказания специализированной помощи больным доношенным новорожденным детям, оказывают консультативную помощь врачам лечебно-профилактических учреждений здравоохранения, а также осуществляют выезд и проведение интенсивной терапии на месте и межгоспитальную транспортировку детей в возрасте от 0 до 17 лет (за исключением недоношенных новорожденных детей), требующих дальнейшего проведения интенсивной терапии, в анестезиолого-реанимационное отделение ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница» и другие учреждения здравоохранения в зависимости от показаний.

Выездная анестезиолого-реанимационная неонатологическая бригада перинатального центра ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» оказывает реанимационную помощь и интенсивную терапию новорожденным детям в критическом состоянии в учреждениях здравоохранения по родовспоможению, расположенных на территории Смоленской области, и при необходимости осуществляет их межгоспитальную транспортировку, в том числе для оказания специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи в условиях федеральных медицинских организаций за пределами Смоленской области. Сотрудники бригады осуществляют также консультирование врачей родовспомогательных учреждений здравоохранения по вопросам оказания специализированной помощи больным недоношенным детям.

Организация медицинской помощи населению Новодугинского и Сычевского районов

Новодугинский и Сычевский районы являются наиболее удаленными от расположенного в г. Вязьме межмуниципального медицинского центра, а также удаленными от медицинских организаций III уровня, расположенных в г. Смоленске.

Новодугинский район расположен в северо-восточной части Смоленской области.

Численность населения Новодугинского района на 01.01.2022 составила 8 456 человек. Все население проживает в сельских населенных пунктах. Возрастная структура населения: количество детей до 17 лет составляет 1 319 человек, или 15,6 %; взрослое население старше 18 лет – 7 137 человек, или 84,4 %; население трудоспособного возраста – 5 082 человека, старше трудоспособного возраста – 2 247 человек (26,6 % от всего населения).

В 2022 году в Новодугинском районе умерло 135 человек (2021 год – 201 человек), общий показатель смертности составил 16 на 1 тыс. населения

(2021 год – 23,1 на 1 тыс. населения). Показатель смертности ниже среднеобластного показателя на 2,4 % (Смоленская область за 2022 год – 16,4 на 1 тыс. населения).

Смертность от злокачественных новообразований в 2022 году составила 224,7 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2021 года на 39,2 % (161,4 на 100 тыс. населения) и на 4,2 % выше среднеобластного показателя за 2022 год (215,7 на 100 тыс. населения).

Смертность от БСК составила 981,6 на 100 тыс. населения, что на 22,6 % ниже показателя 2021 года (1 268,5 на 100 тыс. населения) и на 27,9 % выше аналогичного показателя по области в 2021 году (767,5 на 100 тыс. населения).

Смертность от внешних причин составила в 2022 году 94,6 на 100 тыс. населения, что на 2,5 % выше аналогичного показателя за 2021 год (92,3 на 100 тыс. населения). При этом смертность от внешних причин в Новодугинском районе в 2022 году ниже среднеобластного показателя (104,1 на 100 тыс. населения) на 9 %.

В 2020 году произошло слияние ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ» и ОГБУЗ «Новодугинская ЦРБ», в результате чего было образовано учреждение здравоохранения – ОГБУЗ «Сычевская межрайонная больница» с Новодугинским отделением, переименованное в феврале 2023 года в ОГБУЗ «Сычевская центральная районная больница». Таким образом, сеть медицинских организаций Новодугинского муниципального района представлена Новодугинским отделением ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ», 3 врачебными амбулаториями (Днепровская, Высоковская и Тесовская), а также 14 фельдшерско-акушерскими пунктами.

В Новодугинском отделении ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ» работает 10 врачей различных специальностей. Показатель обеспеченности врачами составляет 11,8 на 10 тыс. человек. Укомплектованность штатных врачебных должностей занятыми ставками составляет 66,1 %, физическими лицами – 35,7 %. Коэффициент совместительства – 1,8, что выше среднеобластного показателя (1,5 ставки). Должности врачей участковых терапевтов укомплектованы физическими лицами на 44,4 %, педиатров – на 57,1 %, должности врачей общей практики не укомплектованы физическими лицами.

В Новодугинском районе работают 45 средних медработников, показатель обеспеченности составляет 53,2 на 10 тыс. человек. Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками – 72,9 %, укомплектованность физическими лицами – 52,9 %. Коэффициент совместительства – 1,4, что ниже среднеобластного показателя (1,5 ставки).

Суммарная мощность амбулаторно-поликлинических отделений в указанном районе составляет 217 посещений в смену. Доступность врачебной амбулаторно-поликлинической помощи на 1 жителя составляет 4,7 (показатель по Смоленской области – 6,5).

Для оказания круглосуточной стационарной помощи населению в Новодугинском районе в 2022 году было развернуто 19 круглосуточных коек. Обеспеченность населения Новодугинского района койками в 2022 году составляла 22,5 на 10 тыс. населения. Стационарная помощь оказывается: по терапии – 3 койки, хирургии – 2 койки, педиатрии – 2 койки, патологии беременности – 1 койка, гинекологии – 1 койка. Кроме того, развернуто 10 паллиативных коек для оказания

помощи больным с тяжелыми хроническими заболеваниями. На базе стационара развернуто 10 коек дневного пребывания. В Высоковской врачебной амбулатории функционирует 2 терапевтических пациенто-места дневного пребывания.

Сычевский район – самый северный в Смоленской области, численность населения района – 13 325 человек (по данным 2022 года). Доля населения, проживающего в городских населенных пунктах, – 63,3 %, доля сельского населения – 36,7 %.

Возрастная структура населения: доля детей до 17 лет составляет 15,7 %, взрослое население старше 18 лет – 84,3 %.

В 2022 году в Сычевском районе умерло 215 человек (2021 год – 242 человека), общий показатель смертности составил 16,1 на 1 тыс. населения (аналогичный показатель 2021 года – 18,1 на 1 тыс. населения), что ниже среднеобластного показателя за 2022 год (16,3 на 1 тыс. населения).

Смертность от злокачественных новообразований составила 127,6 на 100 тыс. населения, что на 29 % ниже уровня 2021 года (179,8 на 100 тыс. населения) и на 40,8 % ниже среднеобластного показателя за 2021 год (215,7 на 100 тыс. населения).

Смертность от БСК составила 1 028,1 на 100 тыс. населения, что на 12,5 % выше показателя 2021 года (914,0 на 100 тыс. населения) и на 34% выше аналогичного показателя по Смоленской области (767,5 на 100 тыс. населения).

Смертность от внешних причин составила 142,6 на 100 тыс. населения, что на 36 % превышает показатель 2021 года (104,9 на 100 тыс. населения) и на 37 % среднеобластной показатель за 2021 год (104,1 на 100 тыс. населения).

Сеть медицинских организаций в Сычевском районе представлена ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ», в состав учреждения входят поликлиническое отделение и стационар, а также 19 ФАПов.

На 31.12.2022 населению Сычевского района оказывало медицинскую помощь 17 врачей различных специальностей, показатель обеспеченности врачами составляет 12,8 на 10 тыс. населения.

Укомплектованность штатных врачебных должностей занятыми ставками составляет 75,3 %, аналогичный среднеобластной показатель – 84,6 %. Укомплектованность физическими лицами штатных врачебных должностей составляет 40 % (по Смоленской области – 57,3 %), коэффициент совместительства составляет 1,9 (среднеобластной показатель – 1,5 ставки).

Укомплектованность физическими лицами штатных должностей врачей первичного звена: участковых терапевтов – на 76,2 %, участковых педиатров – на 33,3 %, врачей общей практики – на 100%.

В Сычевском районе работает 47 средних медработников, показатель обеспеченности составляет 35,3 на 10 тыс. человек. Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками – 74,8 %, что ниже показателя по области (82,6 %). Укомплектованность физическими лицами – 38,8 % (среднеобластной показатель – 59,4 %). Коэффициент совместительства составляет 1,9 ставки, что выше среднеобластного показателя (1,5 ставки).

Мощность поликлинического отделения ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ» рассчитана на 285 посещений в смену. Поликлиническая помощь населению Сычевского района оказывается по 15 врачебным специальностям: терапии, хирургии,

неврологии, акушерству-гинекологии, дерматовенерологии, инфекции, педиатрии, офтальмологии, отоларингологии, онкологии и т.д.

Доступность врачебной амбулаторно-поликлинической помощи населению составляет 3,3 посещения на 1 жителя, что ниже областного показателя на 49,2 % (по Смоленской области аналогичный показатель составил 6,5 на 1 жителя).

Мощность стационара ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ» на 31.12.2022 составляла 37 круглосуточных коек, обеспеченность населения Сычевского района койками на начало года составляла 27,8 на 10 тыс. населения. Стационарная помощь оказывается по всем основным профилям, в том числе по терапии, хирургии, педиатрии, гинекологии, неврологии, инфекции. Для оказания помощи пациентам с прогрессирующими хроническими заболеваниями развернуто 6 паллиативных коек.

Жителям Сычевского района оказывается медицинская помощь также в условиях дневного стационара: 24 койки дневного пребывания при стационаре, что способствует повышению доступности данного вида помощи для жителей села.

Таким образом, в Новодугинском и Сычевском районах доля населения старше трудоспособного возраста составляет более 40 %, население проживает преимущественно в сельских населенных пунктах, смертность населения по ряду нозологий превышает аналогичные показатели по Смоленской области, укомплектованность учреждений здравоохранения медицинским персоналом очень низкая.

Удаленность районных центров (г. Сычевка, с. Новогутино) от расположенного в г. Вязьме межмуниципального медицинского центра на базе ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ» (77 и 55 км соответственно) и от учреждений здравоохранения III уровня, расположенных в г. Смоленске (253 и 217 км соответственно), диктует необходимость поиска креативных подходов к решению вопроса организации медицинского обеспечения населения Новодугинского и Сычевского районов.

При оказании первичной медико-санитарной помощи населению Новодугинского и Сычевского районов акцент делается на внедрение телемедицинских технологий и организацию выездных форм работы, в том числе при проведении профилактических мероприятий (использование передвижных флюорографов, маммографов и других мобильных медицинских комплексов).

Анализ оснащенности медицинских организаций Смоленской области телекоммуникационными системами и программным обеспечением

Оператором государственной информационной системы в сфере здравоохранения Смоленской области «Государственная информационная система в сфере здравоохранения» (далее – ГИСЗ Смоленской области), координирующей реализацию мероприятий по информатизации здравоохранения, является областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ОГАУЗ «СОМИАЦ»).

По состоянию на 01.01.2023 учреждения здравоохранения были оснащены

9 485 персональными компьютерами (моноблоки, системные блоки, терминалы, ноутбуки) и 291 единицей серверного оборудования (таблица 8).

Таблица 8

№ п/п	Наименование оборудования	Всего (ед.)	Для административно-хозяйственной деятельности		Для медицинского персонала (для автоматизации лечебного процесса)	
			в абсолютных числах	в %	в абсолютных числах	в %
1.	Персональные компьютеры (моноблоки, системные блоки, терминалы, ноутбуки)	9 485	1 810	19	7 675	81
2.	Серверное оборудование	291	21	7	270	93
3.	Печатающие устройства и многофункциональные устройства	5 312	1 020	19	4 292	81

На автоматизацию лечебного процесса по состоянию на 01.01.2023 приходилось 81 % компьютерного парка, на административно-хозяйственную деятельность учреждений здравоохранения – 19 %. Оснащенность компьютерной техникой по состоянию на 01.01.2023 в разрезе медицинских организаций представлена в таблице 9.

Таблица 9

Наименование медицинской организации	Количество персональных компьютеров	Для административно-хозяйственной деятельности		Для медицинского персонала (для автоматизации лечебного процесса)		Прочие
		в организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях	в организациях, оказывающих помощь в стационарных условиях	в организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях	в организациях, оказывающих помощь в стационарных условиях	
1	2	3	4	5	6	7
ОГБУЗ «Велижская ЦРБ»	131	-	26	12	93	-
ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	477	-	51	41	385	-

1	2	3	4	5	6	7
Областное государственное автономное учреждение здравоохранения (далее – ОГАУЗ) «Вяземская стоматологическая поликлиника»	16	7	-	9	-	-
ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	182	-	14	17	151	-
ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»	130	-	29	14	87	-
ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»	180	-	35	14	131	-
ОГБУЗ «Ельнинская ЦРБ»	155	-	18	15	122	-
ОГБУЗ «Кардымовская ЦРБ»	78	-	2	9	67	-
ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ»	125	-	23	12	90	-
ОГБУЗ «Монастырщинская ЦРБ»	110	-	31	16	63	-
ОГБУЗ «Починковская РБ»	252	-	40	23	189	-
ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	615	-	81	42	492	-
ОГАУЗ «Рославльская стоматологическая поликлиника»	27	9	-	18	-	-
ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»	185	-	30	10	145	-
ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	603	-	150	27	426	-
ОГАУЗ «Сафоновская стоматологическая поликлиника»	31	8	-	23	-	-
ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	298	-	60	15	223	-

1	2	3	4	5	6	7
ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ»	209	-	32	20	157	-
ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ»	96	-	9	10	77	-
ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	437	-	85	26	326	
ОГАУЗ «Ярцевская стоматологическая поликлиника»	23	6	-	17	-	-
ОГБУЗ «Ярцевский специализирован- ный дом ребенка «Солнышко»	5	-	-	-	-	5
Областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Смоленский медицинский центр мобилиза- ционных резервов «Резерв»	13	-	-	-	-	13
ОГАУЗ «СОМИАЦ»	68	-	-	-	-	68
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	614	-	18	-	596	-
ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»	136	-	22	-	114	-
ОГБУЗ «Смоленский областной госпиталь для ветеранов войн»	87	-	21	-	66	-
ОГБУЗ «Клинический родильный дом»	120	-	46	-	74	-

1	2	3	4	5	6	7
ОГБУЗ «Смоленская областная клини- ческая психиатри- ческая больница»	253	-	67	-	186	-
ОГБУЗ «Смоленский областной противо- туберкулезный диспансер»	248	-	75	-	173	-
ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	162	-	54	-	108	-
ОГБУЗ «Смоленский областной кожно- венерологический диспансер»	73	23	-	50	-	-
ОГБУЗ «Смоленский областной наркологический диспансер»	92	-	27	-	65	-
ОГАУЗ «Смоленский областной врачебно- физкультурный диспансер»	97	37	-	60	-	-
ОГБУЗ «Смоленский областной психо- неврологический клинический диспансер»	122	-	23	-	99	-
ОГАУЗ «Смоленская областная клиническая стоматологическая поликлиника»	54	16	-	38	-	-
ОГБУЗ «Смоленский детский санаторий «Мать и дитя»	7	-	-	-	-	7

1	2	3	4	5	6	7
ОГБУЗ «Смоленский специализирован- ный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной с нарушением психики «Красный бор»	22	-	-	-	-	22
ОГБУЗ «Смоленский центр профилактики и борьбы со СПИД»	29	19	-	10	-	-
ОГБУЗ «Смоленское областное бюро судебно- медицинской экспертизы»	69	-	-	-	-	69
ОГБУЗ «Смоленский областной институт патологии»	56	-	-	-	-	56
ОГБУЗ «Смоленский центр крови»	89	-	-	-	-	89
ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	607	-	270	-	337	-
ОГБУЗ «Детская клиническая больница»	426	-	57	-	369	-
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	286	-	71	-	215	-
ОГБУЗ «Больница медицинской реабилитации»	45	-	20	-	25	-
ОГБУЗ «Консультативно- диагностическая поликлиника № 1»	169	19	-	150	-	-
ОГБУЗ «Поликлиника № 2»	142	27	-	115	-	-

1	2	3	4	5	6	7
ОГБУЗ «Поликлиника № 3»	132	29	-	103	-	-
ОГБУЗ «Поликлиника № 4»	164	34	-	130	-	-
ОГБУЗ «Поликлиника № 6»	97	4	-	93	-	-
ОГБУЗ «Поликлиника № 7»	109	29	-	80	-	-
ОГБУЗ «Поликлиника № 8»	119	17	-	102	-	-
ОГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1»	83	18	-	65	-	-
ОГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 3»	40	8	-	32	-	-
ОГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника»	68	13	-	55	-	-
ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	222	-	-	-	-	222

Кроме того, отделения скорой медицинской помощи оснащены планшетами, приобретенными в 2019 году в рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» (далее также – региональный проект «Цифровой контур»).

Актуальными направлениями в развитии информационных технологий в сфере здравоохранения являются внедрение автоматизированного рабочего места (далее также – АРМ) и организация защищенной сети передачи данных (далее также – ЗСПД).

В настоящее время в Смоленской области создана ведомственная защищенная компьютерная сеть, которая объединяет все учреждения здравоохранения. Всего организовано 7 350 АРМ (100 % от общей потребности), в том числе в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения – 1 480 АРМ (20 %), в стационарных – 5 624 АРМ (77 %), в прочих – 246 (3%) (таблица 10).

Количество АРМ, подключенных к ЗСПД, – 7 350 (100 %).

Наименование показателя	Всего	АРМ для медицинского персонала (для автоматизации лечебного процесса)					
		в подразделениях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих помощь в стационарных условиях		прочие	
		в абсолютных числах	в %	в абсолютных числах	в %	в абсолютных числах	в %
АРМ, подключенные к ГИСЗ Смоленской области, в том числе:	7 350	1 480	20	5 624	77	246	3
АРМ, подключенные к ЗСПД	7 350	1 480	20	5 624	77	246	3
в сельской местности	1 000	323	32	677	51	68	-
в ФАПах	323	323	100	-	-	-	-

Показатель обеспеченности учреждений здравоохранения компьютерным оборудованием на 100 медицинских работников составил 74 единицы.

Доля медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи, для которых организованы АРМ, составляет 100 % (9 892 человека). Доля медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи, обеспеченных усиленной квалифицированной цифровой электронной подписью, составляет 100 % (3 450 человек).

В регионе на базе ОГАУЗ «СОМИАЦ» функционирует региональный центр обработки данных.

В качестве аппаратного обеспечения используются сервера Dell, HP и хранилища данных HP на базе процессоров архитектуры x86. В качестве системного программного обеспечения используется Microsoft Windows Server и технология виртуализации Hyper-V.

В настоящее время в Смоленской области функционирует ГИСЗ Смоленской области, которая взаимодействует, с одной стороны, с медицинскими информационными системами, локально установленными в учреждениях здравоохранения, с другой – с федеральными компонентами единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ), с такими подсистемами, как федеральная электронная регистратура, интегрированная электронная медицинская карта, а также с регистром электронных медицинских документов. Основные функции ГИСЗ Смоленской области, используемые медицинскими работниками: запись на прием к врачу, ведение электронной медицинской карты, формирование реестра счетов с последующей отправкой в информационную систему Территориального фонда обязательного медицинского страхования Смоленской области и другие.

ГИСЗ Смоленской области используется в 50 учреждениях здравоохранения (88 % от общего количества) и 268 территориально выделенных структурных подразделениях учреждений здравоохранения (далее – ТВСП УЗ). Функционалы

ГИСЗ Смоленской области и количество подключенных АРМ представлены в таблице 11.

Таблица 11

Наименование функционала ГИСЗ Смоленской области	АРМ, подключенные к ГИСЗ Смоленской области (шт.)
Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиацией)	222
Управление льготным лекарственным обеспечением	2 308
Управление потоками пациентов (электронная регистратура)	4 265
Интегрированная электронная медицинская карта	7 350
Телемедицинские консультации	517
Диагностические исследования	328
Лабораторные исследования	359

Электронное расписание, доступное для записи посредством федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее – ЕПГУ) и региональной государственной информационной системы «Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Смоленской области», имеют 47 учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Гражданам доступны различные варианты записи на прием к врачу. Всего за 2022 год произведено 2 780 876 записей к врачу (45,2 % от общего количества посещений).

В Смоленской области 100% учреждений здравоохранения оснащены телемедицинскими системами видео-конференц-связи.

Для проведения видео-конференц-связи используется телемедицинская система на базе программного обеспечения «Videomost» в ведомственной защищенной сети учреждений здравоохранения. За 2022 год проведено 3 249 телемедицинских консультаций.

**Реализация регионального проекта
«Создание единого цифрового контура
в здравоохранении на основе единой
государственной информационной
системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»**

В 2019 году стартовал региональный проект «Цифровой контур».

В рамках регионального проекта «Цифровой контур» осуществляется решение задач автоматизации оказания медицинской помощи жителям Смоленской области, а также мониторинга и анализа использования ресурсов здравоохранения и оказания медицинской помощи пациентам. Решение задач регионального проекта «Цифровой контур» осуществляется посредством:

- внедрения и развития медицинских информационных систем в учреждениях здравоохранения системы здравоохранения региона;
- создания механизмов юридически значимого электронного медицинского документооборота между учреждениями здравоохранения.

В целях реализации регионального проекта «Цифровой контур» утвержден план мероприятий с указанием сроков исполнения, ответственных лиц, ожидаемых результатов.

В 2022 году проведены мероприятия, направленные на дооснащение учреждений здравоохранения Смоленской области серверным оборудованием и автоматизированными рабочими местами для медицинских работников, развитие защищенной сети передачи данных, модернизацию и развитие медицинских информационных систем, закупку средств криптографической защиты информации и программного обеспечения для увеличения уровня информационной безопасности и защищенности информационных систем, используемых в учреждениях здравоохранения.

В результате проведенных мероприятий:

- 100 % ТВСП УЗ подключены к ЗСПД;
- организовано 7 350 АРМ, из них 323 – на ФАПах;
- все учреждения здравоохранения, участвующие в реализации регионального проекта «Цифровой контур», используют ГИСЗ Смоленской области и обеспечивают информационное взаимодействие с интегрированной электронной медицинской картой;
- 100 % медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи, обеспечены электронной подписью.

В 2022 году осуществлялась доработка ГИСЗ Смоленской области и подключение ТВСП УЗ к следующим централизованным подсистемам:

- «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)»;
- «Управление льготным лекарственным обеспечением»;
- «Управление потоками пациентов»;
- «Центральный архив медицинских изображений»;
- «Лабораторные исследования»;
- «Региональная интегрированная электронная медицинская карта»;
- «Телемедицинские консультации»;
- «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» (вертикально-интегрированная медицинская информационная система (далее – ВИМИС));
- «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» (ВИМИС);
- «Организация оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных)» (ВИМИС);
- «Организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)» (ВИМИС).

Организовано межведомственное электронное взаимодействие:

- с учреждениями медико-социальной экспертизы для обмена документами в электронном виде при направлении гражданина на медико-социальную экспертизу;
- с Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации в части обмена сведениями об электронном родовом сертификате;

- с Единым государственным реестром записей актов гражданского состояния в части медицинских свидетельств о рождении и медицинских свидетельств о смерти;

- с Федеральным регистром граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, в части передачи сведений об оформленных рецептах на лекарственные препараты.

Все целевые учреждения здравоохранения (100%) обеспечили межведомственное взаимодействие с вышеперечисленными структурами.

В рамках реализации мероприятий регионального проекта «Цифровой контур» все учреждения здравоохранения подключены к федеральным системам «Интегрированная электронная медицинская карта» и «Регистр электронных медицинских документов». Обеспечена передача структурированных электронных медицинских документов в вышеуказанные системы, в том числе системы «Протокол консультации», «Выписной эпикриз из стационара», «Протокол лабораторного исследования», «Протокол диагностических исследований».

С целью повышения качества жизни, уровня общественной безопасности, доступности государственных услуг в сфере здравоохранения для граждан, проживающих в Смоленской области, в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на ЕПГУ были реализованы следующие онлайн-сервисы:

- сервис записи на прием к врачу;
- сервис записи на прием к врачу по направлению;
- сервис записи на прием к врачу, осуществляющему диспансерное наблюдение;
- сервис записи на вакцинацию;
- сервис вызова врача на дом;
- сервис прикрепления граждан;
- сервис идентификации граждан по полису ОМС и документам, удостоверяющим личность.

На 5 % по сравнению с 2021 годом увеличилось количество граждан, которые воспользовались услугами (сервисами) в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на ЕПГУ с начала 2022 года, оно составило 215,2 тыс. человек.

Доля граждан, являющихся пользователями ЕПГУ, которым доступны электронные медицинские документы в личном кабинете пациента «Мое здоровье» по факту оказания медицинской помощи, составила 56,2 % (плановый показатель на 2022 год – 32 %).

В 2022 году реализация мероприятий по развитию телемедицинских консультаций осуществлялась в части внедрения технологии врач – пациент, позволяющей жителям Смоленской области, не выходя из дома, получить консультацию врача. В 2022 году проведено более 250 таких консультаций.

В 2022 году в Смоленской области запущен проект по выписке электронных рецептов на лекарственные средства. Теперь все врачи региона могут выписывать рецепты в электронном виде непосредственно в информационной системе при оформлении карты пациента на приеме. Электронный рецепт обеспечивает

полноценное взаимодействие пациента, врача и фармацевта. Благодаря электронным рецептам пациентам не придется переживать, что они могут забыть или потерять рецепт, ошибиться с названием препарата или дозировкой.

Таким образом, в 2022 году информатизация здравоохранения Смоленской области как инструмент решения задач контроля и учета, сокращения временных затрат на осуществление основной медицинской деятельности и получения услуг в электронном виде, была направлена на удовлетворение потребностей заинтересованных сторон, таких как исполнительные органы, медицинские и фармацевтические организации, жители Смоленской области. Интегрированный показатель «Цифровой зрелости» отрасли «Здравоохранение» региона достиг высоких значений, что свидетельствует о плодотворной, постоянной, слаженной работе в регионе в области цифровой медицины. Смоленская область в 2022 году поднялась во всероссийском рейтинге на 14 позиций, в настоящее время регион занимает 25-е место в Российской Федерации по показателю «Цифровой зрелости» отрасли «Здравоохранение».

Медицинские кадры областных государственных учреждений здравоохранения

Кадровые проблемы здравоохранения Смоленской области являются типичными для отрасли в ЦФО. По данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», на 31 декабря 2022 года в учреждениях здравоохранения работало 3 443 врача и 6 255 средних медицинских работников, из которых оказывали медицинскую помощь в амбулаторных условиях 1 908 врачей (55,4 % от общей численности врачей) и 2 837 медицинских работников со средним медицинским образованием (45,4 % от общей численности средних медицинских работников).

Сведения о медицинских кадрах учреждений здравоохранения представлены в таблице 12.

Таблица 12

Наименование специальности	Количество физических лиц				Обеспеченность на 10 тыс. населения						Укомплектованность (%)				Коэффициент совместительства			
	Смоленская область				Смоленская область				РФ	ЦФО	Смоленская область				Смоленская область			
	2020 год	2020 год	2022 год	2022 год/2020 год абс.	2020 год	2020 год	2022 год	2022 год/2020 год абс.	2021 год	2018 год	2020 год	2020 год	2022 год	2022 год/2020 год абс.	2020 год	2020 год	2022 год	2022 год/2020 год абс.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Врачи – всего, в том числе	3 634	3 580	3 443	-191	38,9	38,9	37,8	-1	37,7	38,7	85,7	84,4	84,5	-1,2	1,5	1,5	1,5	0
акушеры-гинекологи	232	223	214	-18	4,6	4,5	4,4	-0,2	4,35	4,19	94,9	95,0	93,2	-1,7	1,6	1,6	1,6	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
логи																		
анестезиологи-реаниматологи	174	158	142	-32	1,9	1,7	1,6	-0,3	2,21	2,45	91,5	84,9	91,2	-0,2	1,9	1,8	2	0,1
кардиологи	81	78	78	-3	0,9	0,8	1	0,1	1,01	1,07	86,4	80,5	79,4	-7	1,6	1,6	1,3	-0,3
кардиологи детские	5	7	7	2	0,3	0,4	0,4	0,1	0,38	0,43	89,7	92,9	92,9	3,1	1,8	1,4	1,4	-0,4
нейрохирурги	24	26	26	2	0,3	0,3	0,3	0	0,2	0,22	98,7	97,3	98,6	-0,1	1,6	1,4	1,4	-0,3
неонатологи	42	39	37	-5	59,6	60	60,6	1	38,72	38,93	96,9	94,4	97,2	0,3	1,1	1,1	1,2	0
травматологи-ортопеды	87	64	66	-21	0,9	0,7	0,7	-0,2	0,85	0,92	90,2	88,7	89	-1,2	1,7	1,6	1,5	-0,2
хирурги	135	125	121	-14	1,4	1,4	1,3	-0,1	1,62	1,66	90,5	87,3	87,9	-2,6	1,5	1,6	1,7	0,1
хирурги детские	20	20	21	1	1,2	1,2	1,3	0,1	1,08	1,29	94,3	93,4	95,6	1,3	1,5	1,4	1,3	-0,2
хирурги сердечно-сосудистые	10	10	8	-2	0,1	0,1	0,1	0	0,18	0,2	88,0	88,0	97,1	9,1	1,1	1,1	2,1	1
хирурги торакальные	6	6	4	-2	0,1	0,1	0,04	0	0,05	0,05	100,0	79,5	89,7	-10,3	1,4	1,3	1,6	0,2
хирурги челюстно-лицевые	8	8	8	0	0,1	0,1	0,1	0	0,08	0,08	97,6	97,6	97,1	-0,4	1,3	1,3	1,1	-0,2
эндоскописты	29	28	25	-4	0,3	0,3	0,3	0	0,34	0,03 7	88,3	90,4	87,1	-1,3	2,1	2,2	2,3	0,2
скорой медицинской помощи	47	46	37	-10	0,5	0,5	0,4	-0,1	0,65	0,68	48,8	48,7	67,9	19,1	1,7	1,5	1,3	-0,4
Средние медицинские работники всего, в том числе	6928	6662	6255	-673	74,1	72,3	68,7	-5,4	83,9	76,9	87,6	85,7	86,2	-1,4	1,5	1,5	1,5	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
медицинские сестры - анестезисты	233	223	204	-29	2,5	2,4	2,2	-0,3	3,26	2,96	90,8	86,8	92,2	1,4	1,6	1,6	1,7	0,1
медицинские сестры (фельдшеры) по приему вызовов	93	96	32	-61	1	1	0,4	-0,6	0,93	0,96	84,3	85,4	62,5	-21,8	1,3	1,3	1,2	-0,1
фельдшеры скорой медицинской помощи	458	419	383	-75	4,9	4,5	4,2	-0,7	4,83	4,96	88,7	86,5	87	-1,7	1,3	1,4	1,3	0

Наиболее «дефицитными» являются такие врачебные специальности, как «клиническая лабораторная диагностика», «скорая медицинская помощь», «терапия», «акушерство и гинекология», «анестезиология и реаниматология», «неврология», «педиатрия», «психиатрия-наркология», «рентгенология», «фтизиатрия», «хирургия».

Показатель укомплектованности штатных врачебных должностей занятыми ставками к 2022 году составил 84,5 % (85,7 % – в 2020 году) при коэффициенте совместительства 1,5, должностей среднего медицинского персонала – 86,2 % (87,6 % – в 2020 году) при коэффициенте совместительства 1,5.

Показатель укомплектованности штатных врачебных должностей физическими лицами в учреждениях здравоохранения в 2022 году составил 57 % (2020 год – 56,1 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами среднего медицинского персонала – 58,7 % (2020 год – 58 %). Среди муниципальных районов низкая укомплектованность штатных должностей физическими лицами врачебных должностей наблюдается в Темкинском районе (30 %), в Дорогобужском районе (36,2 %), в Новодугинском районе (40 %), в Ершичском районе (36 %). Свыше 50 % укомплектованы врачами штатные расписания учреждений здравоохранения в Смоленском районе (54,3 %), Краснинском районе (56,1 %), Сафоновском районе (54,3 %). Значительно выше укомплектованность штатных расписаний физическими лицами в учреждениях здравоохранения, расположенных в г. Смоленске: ОГБУЗ «Поликлиника № 2» (89,3 %), ОГБУЗ «Поликлиника № 3» (75%), ОГБУЗ «Поликлиника № 6» (80,6 %), ОГБУЗ «Поликлиника № 4» (63,5 %), ОГБУЗ «Детская клиническая больница» (78,4 %).

Низкая укомплектованность штатных расписаний физическими лицами среднего медицинского персонала наблюдается в Смоленском районе (38,9 %), Ельнинском районе (51,1 %), Руднянском районе (57 %), Кардымовском районе (52,3 %).

На территории Смоленской области всего 434 ФАПа, где работает 295 медицинских работников, укомплектованность физическими лицами составила 64,8 %, коэффициент совместительства – 1,04. 45 ФАПов укомплектованы только совместителями.

Отмечается высокий уровень текучести врачебных кадров. Анализ движения медицинских кадров за 2022 год показывает, что в учреждения здравоохранения прибыло 375 врачей, а выбыло 511 врачей, таким образом, общая численность врачей сократилась на 136 человек. В структуре притока врачей доля молодых специалистов составила 38,1 %.

Анализ движения среднего медицинского персонала показывает, что прибыло 978 человек, а выбыло 1 395 человек. Таким образом, общая численность сократилась на 417 человек.

В 2019 году в Смоленской области в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» утвержден региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» (далее – региональный проект «Медицинские кадры»), направленный на устранение дефицита медицинских работников, в первую очередь в первичном звене здравоохранения.

По итогам реализации регионального проекта «Медицинские кадры» в 2022 году после окончания специалитета, ординатуры всего трудоустроено 143 молодых врача, из них 54 (37,7 %) – студенты, заключившие договоры о целевом обучении; в первичное звено трудоустроено 96 врачей (67,1 %).

После получения среднего медицинского образования трудоустроено 94 человека.

Подготовка специалистов по программам высшего медицинского образования в регионе осуществляется Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. В период с 2020 по 2024 год планируется направить на обучение по программам специалитета 549 человек, по программам ординатуры – 390 человек. Указанные специалисты обучаются по договорам с учреждениями здравоохранения, испытывающими наибольший кадровый дефицит и расположенными в районах Смоленской области.

Подготовка специалистов среднего медицинского звена осуществляется в областном государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой», смоленском областном государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина», областном государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Рославльский медицинский техникум» (далее – профессиональные образовательные организации). На первый курс в 2022 году в профессиональные образовательные организации зачислено 1 085 человек, из них 350 – обучающиеся за счет средств областного бюджета. На 2023/24 учебный год утверждены контрольные цифры приема на очную форму обучения в объеме 355 человек; на 2024/25 учебный год – 360 человек.

Оказание неотложной медицинской помощи

С 2011 года в структуре учреждений здравоохранения на функциональной основе создана служба неотложной медицинской помощи. Оказание неотложной медицинской помощи регламентируется приказами начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 09.06.2011 № 662 «О мерах по организации оказания неотложной медицинской помощи населению», от 13.02.2012 № 124 «О дальнейших мерах по организации оказания неотложной медицинской помощи населению» и от 08.09.2023 № 1096 «О совершенствовании организации оказания неотложной медицинской помощи населению на территории Смоленской области», которыми утверждены Положение об организации отделения неотложной медицинской помощи, перечень поводов вызовов в ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» для передачи их в медицинские организации, оказывающие неотложную медицинскую помощь, и алгоритм взаимодействия ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» и медицинских организаций, оказывающих неотложную медицинскую помощь, по передаче вызовов.

Неотложная медицинская помощь взрослому и детскому населению оказывается при острых и обострении хронических заболеваний и при других неотложных состояниях, не представляющих угрозу здоровью и жизни пациента, не требующих экстренной медицинской помощи, на дому и при обращении в поликлинику врачами-терапевтами, врачами общей практики и врачами-педиатрами в часы работы учреждений здравоохранения (с 8-00 до 20-00).

Прием вызовов от населения осуществляет диспетчер станции (отделения) скорой медицинской помощи, медицинский регистратор поликлиники медицинского учреждения или диспетчер отделения неотложной медицинской помощи.

Обслуживание вызовов по неотложной медицинской помощи осуществляется в срок не позднее 2 часов с момента поступления вызова.

При необходимости организации экстренной госпитализации пациентов осуществляется передача вызовов в оперативный отдел станции (отделения) скорой медицинской помощи для направления бригады скорой медицинской помощи «на себя» и обеспечивается контроль состояния пациента до ее приезда.

В целях совершенствования оказания неотложной медицинской помощи разработан и утвержден перечень поводов вызовов скорой медицинской помощи для передачи в медицинские организации, оказывающие неотложную медицинскую помощь.

Доля посещений по неотложной помощи в амбулаторно-поликлинические подразделения области составила в 2022 году 5,6 % (2021 год – 4 %, 2020 год – 3,3 %). Число посещений по неотложной помощи в 2022 году – 326 603, или 0,36 на 1 жителя (2021 год – 0,26 на 1 жителя, 2020 год – 0,21 на 1 жителя).

В 2022 году осуществлено 68 509 посещений детей в неотложной форме (43 699 посещений выполнено ОГБУЗ «Детская клиническая больница», 9 391 посещение – ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи», 15 419 посещений – детскими поликлиниками межмуниципальных медицинских центров Смоленской области).

Развитие службы неотложной медицинской помощи и совершенствование ее взаимодействия со службой скорой медицинской помощи является одной из приоритетных задач здравоохранения Смоленской области.

Служба скорой медицинской помощи Смоленской области

В настоящее время служба скорой медицинской помощи (далее также – СМП) Смоленской области представлена единым юридическим лицом – ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», в структуре которого находится 42 подстанции, расположенные в районах Смоленской области, базирующиеся в центральных районных больницах.

Кроме того, в г. Десногорске на базе федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная санитарная часть № 135 Федерального медико-биологического агентства» также функционирует отделение СМП.

подавляющее большинство подстанций СМП расположено в городских населенных пунктах, в селах функционирует 9 подстанций СМП.

Количество бригад СМП по штатному расписанию согласно нормативу составляет 90, включая специализированные бригады. Удельный вес врачебных бригад СМП составляет 24 % (31 врачебная бригада СМП).

Количество общепрофильных бригад СМП в медицинских организациях Смоленской области представлено в таблице 13.

Таблица 13

№ п/п	Структурные подразделения	Количество общепрофильных бригад СМП (фактически) по состоянию на 01.01.2023	По штатному расписанию по состоянию на 01.01.2023
1	2	3	4
1.	Велижская подстанция	1	1
2.	Вяземская подстанция	3	7
3.	Угранская подстанция	1	1
4.	Темкинская подстанция	1	1
5.	Гагаринская подстанция	2	5
6.	Демидовская подстанция	2	2
7.	Дорогобужская подстанция	3	3
8.	Ярцевская подстанция	2	5
9.	Духовщинская подстанция	1	1
10.	Озерненская подстанция	1	1
11.	Ельнинская подстанция	2	2
12.	Глинковская подстанция	1	1

1	2	3	4
13.	Ершичская подстанция	1	1
14.	Кардымовская подстанция	1	1
15.	Краснинская подстанция	2	2
16.	Монастырщинская подстанция	1	1
17.	Починковская подстанция	2	2
18.	Подстанция Стодолище	1	1
19.	Рославльская подстанция	8	8
20.	Шумячская подстанция	2	2
21.	Ершичская подстанция	1	1
22.	Руднянская подстанция	2	3
23.	Сафоновская подстанция	3	4
24.	Холм-Жирковская подстанция	1	1
25.	Подстанция Смоленского района	3	5
26.	Сычевская и Новодугинская подстанция	2	2
27.	Хиславичская подстанция	1	1
28.	Г. Смоленск	17	25
Итого		68	86

Количество выездов скорой медицинской помощи в 2022 году составило 248 546, или 0,280 на 1 жителя, из которых 56,1 % пришлось на вызовы по поводу внезапных заболеваний и состояний, 7,8 % – на несчастные случаи, 28,3 % – на оказание неотложной помощи при обострении хронических заболеваний.

Количество выездов скорой медицинской помощи снизилось по сравнению с предыдущим годом (2021 год – 275 995 выездов).

Основные показатели деятельности службы скорой медицинской помощи Смоленской области за 2022 год представлены в таблице 14.

Таблица 14

№ п/п	Показатель	Значение
1	2	3
1.	Общее количество вызовов службы скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи	248 546
2.	Доля вызовов службы скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до пациента менее 20 минут от общего количества вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи (в экстренной форме)	56,3 %

1	2	3
3.	Доля автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет от общего числа автомобилей скорой медицинской помощи	35,4 %
4.	Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации, от общего числа пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, нуждавшихся в проведении тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации	82 %
5.	Доля пациентов ОКС и с ОНМК, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, от общего числа пациентов с ОКС и с ОНМК, которым была оказана скорая медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи	95,8 %
6.	Доля пациентов, эвакуированных по медицинским показаниям в первые сутки с момента поступления из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, в медицинские организации 2-го и 3-го уровня в рамках трехуровневой системы здравоохранения, от общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи	95 %
7.	Доля вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станций (отделений) скорой медицинской помощи для исполнения в отделения неотложной медицинской помощи, от общего числа вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, поступивших на станции (отделения) скорой медицинской помощи	7,6 %
8.	Доля станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных медицинскими информационными системами, обеспечивающими автоматизацию работы станций (отделений) скорой медицинской помощи, от общего количества станций (отделений) медицинской помощи	100 %
9.	Показатель смертности населения вследствие ДТП (на 100 тыс. населения)	8,2
10.	Общее число погибших вследствие ДТП	75 человек
11.	Доля пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в стационары, где сформированы травмоцентры 1-го и 2-го уровня, от общего числа пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в стационары, где сформированы травмоцентры и где не сформированы травмоцентры	84,5 %
12.	Доля вызовов службы скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до места ДТП менее 20 минут от общего количества вызовов службы скорой медицинской помощи на место ДТП, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи	95,2 %

Служба скорой медицинской помощи испытывает кадровый дефицит в специалистах с высшим и средним медицинским образованием (таблица 15).

Таблица 15

Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи	Всего	В том числе			
		врачи	средний медицинский персонал	младший медицинский персонал	прочий персонал
Из общего числа должностей, ед: штатных	1 859,5	135	1 092	-	629
занятых	1 057,8	64,25	614	-	380
физических лиц основных работников на занятых должностях, человек	919	53	497	-	358

По состоянию на 01.07.2023 укомплектованность штатных должностей врачей составляет 47,5 %, укомплектованность физическими лицами – 39,3 %; коэффициент совместительства – 1,2.

Укомплектованность штатных должностей средних медработников составляет 56,2 %, укомплектованность физическими лицами – 45,5 %; коэффициент совместительства – 1,2.

Оснащение станций (отделений) скорой медицинской помощи автотранспортом представлено в таблице 16.

Таблица 16

Автомобили скорой медицинской помощи	Количество	В том числе со сроком эксплуатации		
		до 3 лет	от 3 до 5 лет	свыше 5 лет
Автомобили класса «А»	-	-	-	-
Автомобили класса «В»	153	68	29	56
Автомобили класса «С»	25			
Всего автомобилей скорой медицинской помощи, в том числе:	178	82	33	63
автомобили скорой медицинской помощи для новорожденных и детей раннего возраста	7	2	2	3
автомобили повышенной проходимости	108	51	26	31

Доля автомобилей СМП, имеющих срок эксплуатации свыше 5 лет, составляет 35,4 %.

Все автомобили СМП оснащены мобильным абонентским комплектом автоматизированной навигационно-диспетчерской системы управления с возможностью использования глобальной навигационной спутниковой системы ГЛОНАСС и GPS и подачи сигнала тревоги.

Информатизация службы скорой медицинской помощи

В рамках регионального проекта «Цифровой контур» в ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» функционирует региональная централизованной системы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиацией)» (далее – региональная информационная система).

С 01.12.2022 региональная информационная система объединяет все бригады СМП подстанций службы в регионе. Бригады СМП оснащены планшетами.

Региональная информационная система взаимодействует с ГИСЗ Смоленской области, что позволяет обмениваться информацией (передача вызовов в поликлиники с неотложным поводом, активов, сопроводительный талон в стационарные отделения).

Интеграция региональной информационной системы с системой-112 в настоящее время осуществляется в виде передачи карты из диспетчерской «112» на АРМ системы-112, установленное в едином диспетчерском центре (далее – ЕДЦ) ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», с возможностью одновременного включения вызывающего абонента.

Вызовы от населения Смоленской области по единому номеру («03», «103», «112») поступают в ЕДЦ скорой медицинской помощи. ЕДЦ осуществляет централизованно круглосуточный прием, сортировку и передачу вызовов в электронной форме. Все поступающие непосредственно в ЕДЦ вызовы подлежат обязательной регистрации, синхронной аудиозаписи и сохраняются в журнале учета обращений и вызовов в автоматическом режиме в электронной форме. Вызовы по неотложным состояниям в автоматическом режиме в электронной форме передаются из ЕДЦ на АРМ регистратуры медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению, на исполнение их выездными бригадами отделений неотложной медицинской помощи. При этом пациент или его родственники предупреждаются о направлении к нему выездной бригады отделения неотложной медицинской помощи.

Передача вызовов для активного посещения пациента осуществляется выездными бригадами СМП. При наличии показаний выездные бригады передают на АРМ регистратуры медицинской организации в автоматическом режиме в электронной форме информацию (карта вызова) о больных, находящихся на дому после оказания им скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, для организации динамичного наблюдения медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Передача активов осуществляется по территориальной принадлежности адреса места вызова с указанием данных об адресе, состоянии пациента, проведенной терапии. Передача активов осуществляется в автоматическом режиме в электронной форме по мере закрытия электронных карт вызова скорой медицинской помощи выездными бригадами СМП, но не позднее 10-00 дня, следующего за днем оказания скорой медицинской помощи.

Автоматизированное рабочее место регистратора отделения скорой

неотложной помощи в медицинской организации организовано в ГИСЗ Смоленской области, взаимодействующей с региональной информационной системой, с целью:

- приема карты вызова в электронной форме от ЕДЦ и направления карты вызова врачу/фельдшеру, оказывающему неотложную медицинскую помощь в медицинской организации;

- приема активов от выездных бригад СМП и передачи их участковому врачу/фельдшеру не позднее 11-00 в рабочие дни. В выходные и праздничные дни вызовы по неотложным состояниям и активы направляются дежурному врачу, оказывающему неотложную медицинскую помощь.

Врач отделения неотложной медицинской помощи медицинской организации после осмотра больного, оценки состояния и выявления показаний к экстренной госпитализации обращается по единому номеру телефона («03», «103», «112») в ЕДЦ для вызова бригады СМП.

Обеспечение медицинской эвакуации

Отделение экстренной и планово-консультативной помощи (далее – ОЭПКП) при ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» обслуживает 25 районов Смоленской области, эвакуация пациентов осуществляется автомобильным транспортом (реанимобиль) и вертолетом «Ансат», оснащенным современным оборудованием.

В 2022 году бригадами ОЭПКП выполнено 369 вызовов, из них 83 вылета – вертолетом. Осуществлено 543 телемедицинские консультации, проведено 72 хирургические операции.

Большинство экстренных вызовов зафиксировано по профилю «анестезиология и реаниматология» (89,4 % от числа поступивших вызовов).

По характеру патологии у пациентов большинство экстренных вызовов составили травмы (35,6 %) и болезни органов желудочно-кишечного тракта (хирургическая патология) (14,5 %).

В 2022 году всего было эвакуировано 311 человек, из них 80 пациентов эвакуировано вертолетом.

В медицинские организации Смоленской области эвакуировано 244 человека, из них вертолетом - 77.

В медицинские организации федерального уровня эвакуировано 67 человек, в том числе 51 человек – в кардиологические отделения.

Все вызовы врачей-консультантов обусловлены состоянием, угрожающим жизни пациентов, или отсутствием возможности оказания медицинской помощи в необходимом объеме в медицинских организациях I-II уровней. Большая часть медицинских эвакуаций осуществлена в отношении пациентов, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи в условиях сосудистых центров областных медицинских организаций, а также пациентов с черепно-мозговой, спинальной и сочетанными травмами, полученными в результате ДТП.

В штате ОЭПКП круглосуточно работают врачи следующих специальностей: врачи-хирурги, врачи-нейрохирурги, врачи-анестезиологи-реаниматологи, средние медицинские работники (фельдшеры, медсестры-анестезисты). При необходимости

на договорной основе привлекаются другие специалисты: торакальный хирург, детский хирург, гинеколог, ангиохирург.

Межрегиональное взаимодействие при оказании экстренной медицинской помощи населению

Особенности географического положения и транспортной инфраструктуры Смоленской области, а именно наличие границ с 5 областями Российской Федерации и 2 областями Республики Беларусь, а также крупной транспортной магистрали – трассы М1 «Москва-Минск», диктуют необходимость обеспечения эффективного межрегионального взаимодействия исполнительных органов в сфере здравоохранения при организации оказания экстренной медицинской помощи населению, в первую очередь пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

В целях организации работы по обеспечению заключения соглашений об организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП на границах и приграничных районах субъектов Российской Федерации Департаментом Смоленской области по здравоохранению направлены письма в адрес руководителей исполнительных органов в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, граничащих со Смоленской областью, а именно: Министерство здравоохранения Московской области, Департамент здравоохранения Брянской области, Комитет по здравоохранению Псковской области, Министерство здравоохранения Калужской области, Министерство здравоохранения Тверской области.

В письмах Департамента Смоленской области по здравоохранению запрошена информация о порядке организации медицинской помощи пострадавшим в ДТП на территориях, граничащих со Смоленской областью (маршрутизация, перечень медицинских организаций, расстояние до границы со Смоленской областью). Одновременно представлена информация о трехуровневой системе оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП на территории Смоленской области.

III. Цели, задачи и приоритетные направления реализации настоящей Стратегии

Целью настоящей Стратегии является развитие системы оказания СМП с использованием санитарной авиации в Смоленской области в формате «24/7» на основе единой службы СМП и медицины катастроф в трехуровневой системе оказания медицинской помощи в экстренной форме. Целевые показатели настоящей Стратегии представлены в таблице 17.

Целевой показатель	Значение показателей по годам реализации настоящей Стратегии				
	2020	2021	2022	2023	2024
Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно, человек), не менее	64	72	80	88	88
Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, от общего числа больных, к которым совершены вылеты (процентов)	90	90	90	90	90

Задачами настоящей Стратегии являются:

- 1) формирование регионального центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф;
- 2) создание единой региональной системы диспетчеризации скорой медицинской помощи;
- 3) формирование медицинских округов с учетом численности, плотности и иных особенностей распределения населения, ориентируясь на среднюю численность населения не менее 150-200 тыс. человек в каждом округе, объединяющем несколько районов Смоленской области;
- 4) формирование динамической маршрутизации, учитывающей актуальное состояние и мощности системы здравоохранения Смоленской области.

IV. Ожидаемые результаты реализации настоящей Стратегии

1. Сформирован региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф, на который будет возложена ответственность за организацию медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, на всей территории Смоленской области.

2. Внедрена региональная централизованная система «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиацией)», объединенная с ГИСЗ Смоленской области.

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

4. Организована работа санитарной авиации в Смоленской области с возможностью эвакуации пациентов из всех районов Смоленской области.

Реализация настоящей Стратегии будет способствовать снижению уровня смертности населения, повышению доступности и качества медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.

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

Стратегическое планирование организации медицинской помощи с формированием медицинских округов, учитывая особенности распределения населения, объединяющих несколько районов Смоленской области

На базе многопрофильных учреждений здравоохранения Смоленской области 2-го и 3-го уровней организовано 8 межмуниципальных медицинских центров, где оказывается медицинская помощь, в том числе в экстренной форме, пациентам, проживающим на территории близлежащих муниципальных образований.

В основе планирования организации медицинской помощи с формированием медицинских округов, объединяющих несколько районов Смоленской области с численностью населения 150-200 тыс. человек, лежит принцип закрепления учреждений здравоохранения 1-го уровня за межмуниципальными медицинскими центрами и региональными центрами специализированной помощи с учетом их дальнейшего укрупнения.

Создание медицинских округов позволяет организовать медицинскую эвакуацию больных, нуждающихся в оказании экстренной медицинской помощи, согласно уровню организации ее оказания и профилю.

В Смоленской области сформировано 5 территориальных медицинских округов (далее – ТМО) с численностью прикрепленного населения от 100 до 325 тыс. человек.

В Вяземском ТМО численность прикрепленного населения составляет 151 392 человека. В его состав входят 6 районов: Вяземский, Гагаринский, Темкинский, Сычевский, Новодугинский, Угранский. ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ» является медицинской организацией 2-го уровня. В межмуниципальном медицинском центре на базе ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ» пациентам оказывается специализированная медицинская помощь по 11 профилям. В учреждении развернуто первичное сосудистое отделение для лечения пациентов с ОКС и ОНМК и травмоцентр 2-го уровня.

В Сафоновском ТМО численность прикрепленного населения составляет 161 664 человека. В его состав входят 6 районов: Сафоновский, Дорогобужский, Духовщинский, Кардымовский, Холм-Жирковский, Ярцевский. ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ» относится к медицинской организации 2-го уровня, в учреждении также развернуто первичное сосудистое отделение для лечения пациентов с ОКС и ОНМК. В межмуниципальном центре на базе ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ» пациентам оказывается специализированная медицинская помощь по 11 профилям.

В Рославльском ТМО численность прикрепленного населения составляет 138 450 человек. В его состав входят 8 районов: Рославльский, Глинковский, Ельнинский, Ершичский, Монастырщинский, Починковский, Хиславичский, Шумячский. ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ» является медицинской организацией 2-го

уровня, на базе межмуниципального центра на базе ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ» пациентам оказывается специализированная медицинская помощь по 9 профилям. В учреждении развернуто первичное сосудистое отделение для лечения пациентов с ОКС и ОНМК и травмоцентр 2-го уровня.

В Руднянском ТМО численность прикрепленного населения составляет 114 308 человек. В его состав входят 5 районов: Руднянский, Велижский, Демидовский, Краснинский, Смоленский. ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ» является медицинской организацией 2-го уровня, на базе учреждения развернуто первичное сосудистое отделение для лечения ОНМК. В межмуниципальном центре, созданном на базе ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ», пациентам оказывается специализированная медицинская помощь по 5 профилям.

В Смоленском ТМО численность прикрепленного населения составляет 317 170 человек, в городе Смоленске ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» и ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» являются медицинскими организациями 3-го уровня, на их базе располагаются первичные сосудистые отделения для лечения пациентов с ОКС и ОНМК. ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» является медицинской организацией 3-го уровня, на базе которой расположен региональный сосудистый центр. На базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» и ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» развернуты региональные травматологические центры 1-го уровня для оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП взрослым и детям.

**Формирование динамической маршрутизации
пациентов, эвакуируемых в том числе
с использованием санитарной авиации,
включая как медицинские организации третьего
уровня, так и межрайонные центры второго уровня**

С целью формирования динамической маршрутизации пациентов, эвакуируемых в том числе с использованием санитарной авиации, включая медицинские организации третьего уровня и межрайонные центры второго уровня, правовыми актами Департамента Смоленской области по здравоохранению закреплены схемы маршрутизации пациентов по различным профилям заболеваний. Маршрутизация пострадавших в ДТП осуществляется в соответствии с приказом начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 21.06.2018 № 724 «Об организации оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на территории Смоленской области». В соответствии с данным приказом утверждена структура травмоцентров трех уровней, медицинская эвакуация пациентов осуществляется в 2 травмоцентра 1-го уровня (ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница», ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»), 3 травмоцентра 2-го уровня и 8 травмоцентров 3-го уровня.

Медицинская эвакуация пациентов с ОКС, инфарктом миокарда и ОНМК в Смоленской области регламентирована приказом начальника Департамента

Смоленской области по здравоохранению от 01.02.2023 № 130 «Порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями». В соответствии с данным приказом медицинская эвакуация пациентов с ОКС и инфарктом миокарда производится в региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» и три первичных сосудистых отделения. Медицинская эвакуация пациентов с ОНМК осуществляется в региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница», 6 первичных сосудистых центров, в том числе на базе 4 центральных районных больниц.

Маршрутизация женщин в случае возникновения осложнений в период беременности и родов, оказание им скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, регламентированы приказом начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 21.02.2023 № 225 «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи на территории Смоленской области». Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется в соответствии с указанным порядком на основе листов маршрутизации с учетом возникновения осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальных заболеваниях.

При невозможности эвакуации пациента в медицинскую организацию согласно схеме маршрутизации (отсутствие свободных коек, временно вышедший из строя аппарат для информативной медицинской диагностики и т.п.) старший врач дежурной смены единой диспетчерской службы Смоленского территориального центра медицины катастроф определяет альтернативную медицинскую организацию для эвакуации пациента и координирует маршрут врачебной бригады.

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

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

Обучение на базе Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» Федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» Федерального медико-биологического агентства по дополнительным образовательным программам – программам повышения квалификации «Санитарно-авиационная эвакуация» – в настоящее время прошли 6 человек.

Из числа медицинского персонала, прошедшего обучение:

- от ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» – 1 врач-анестезиолог-реаниматолог;
- от ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница» – 1 врач-анестезиолог-реаниматолог;
- от ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» – 1 врач-анестезиолог-реаниматолог;
- от ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» – 2 врача скорой медицинской помощи и 1 фельдшер скорой медицинской помощи.

В 2023 году запланировано обучение 3 специалистов:

- от ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» – 1 врач-анестезиолог-реаниматолог;
- от ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» – 1 врач скорой медицинской помощи, 1 фельдшер скорой медицинской помощи.

В 2024 году запланировано обучение 8 специалистов:

- от ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» – 2 врача скорой медицинской помощи, 2 фельдшера скорой медицинской помощи;
- от ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» – 2 врача-анестезиолога-реаниматолога;
- от ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» – 1 врач-анестезиолог-реаниматолог;
- от ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница» – 1 врач-анестезиолог-реаниматолог.

В связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) обучение в 2020 - 2022 годах не проводилось.

До конца 2024 года запланировано обучение еще 11 специалистов из Смоленской области.