



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Общественный совет общественных организаций по защите прав пациентов  
Амурской области (Общественный совет)

19.09.2019

### Протокол № 5/1-2019/ПОС

#### **Повестка:**

**Открытие** заседания, *Болотин Владимир Павлович, заместитель председателя Общественного совета.*

**1. Вопросы организации и перспективы развития службы скорой медицинской помощи и санитарной авиации в Амурской области.**

*Кузнецова Ирина Ивановна, исполняющий обязанности главного врача ГБУЗ АО «Станция скорой медицинской помощи города Благовещенск»*

*Царенко Юрий Евгеньевич, Директор Территориального центра медицины катастроф ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»*

**2. Мониторинг Регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Амурской области на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»**

*Щербань Дмитрий Сергеевич – заместитель директора ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»*

**3. Разное**

*Участники заседания*

### Участники заседания 19.09.2019

**Общественный совет:** Болотин Владимир Павлович, и.о. председателя Общественного совета, Доровских Владимир Анатольевич, Киреева Ольга Сергеевна, член Региональной общественной организации «Медицинская Палата Амурской области», Мишина Татьяна Васильевна, Рыбакова Ирина Владимировна, член Региональной общественной организации «Медицинская Палата Амурской области», Радькова Татьяна Владимировна, Самсонов Анатолий Игнатьевич, Сайтова Светлана Николаевна.

**1. Приглашенные:** Рудь Андрей Анатольевич – председатель комитета Законодательного Собрания Амурской области, Алькова Татьяна Юрьевна, начальник отдела качества и безопасности медицинской помощи министерства здравоохранения Амурской области, Мажарова Ольга Алексеевна, председатель комиссии Общественной палаты Амурской области по повышению качества жизни населения и социальной поддержке граждан; Кнутова Светлана Михайловна, Секретарь Общественной палаты города Благовещенск Амурской области, Максимов Юрий Георгиевич, исполняющий обязанности исполнительного директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования

области, Макаров Игорь Юрьевич, проректор по непрерывному медицинскому образованию и развитию регионального здравоохранения, профессор, д.м.н. ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России; Платонов Александр Владимирович, председатель Региональной общественной организации «Медицинская палата Амурской области»;

Медицинские организации: Амелина Елена Витальевна, Брегадзе Евгений Юрьевич, Базанов Евгений Константинович, Витер Алексей Дмитриевич, Дубоделова Наталья Гавриловна, Дударикова Светлана Александровна, Карловский Олег Аркадьевич, Калмыкова Елена Сергеевна, Кузнецова Инна Ивановна, Леонтьева Светлана Николаевна, Платонов Алексей Александрович, Пушкарев Евгений Владимирович, директор ГКУЗ АО «Амурский медицинский колледж», Смирнова Наталья Евгеньевна, Сучков Александр Анатольевич, Хорошилова Светлана Николаевна, Сластин Сергей Сидорович, Челпанова Татьяна Владимировна, Щербань Дмитрий Сергеевич.

### **По 1 вопросу:**

***Вопросы организации и перспективы развития службы скорой медицинской помощи и санитарной авиации в Амурской области.***

*Докладчики:*

*Кузнецова Ирина Ивановна, исполняющий обязанности главного врача ГБУЗ АО «Станция скорой медицинской помощи города Благовещенск»*

*Царенко Юрий Евгеньевич, Директор Территориального центра медицины катастроф ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»*

Продолжающиеся реформы в системе здравоохранения Российской Федерации в целом и в Амурской области в частности определяют значимость скорой медицинской помощи как одного из факторов национальной безопасности. Необходимо отметить, что в службу скорой медицинской помощи (далее - СМП) по поводу экстренных и неотложных состояний ежегодно обращается каждый третий житель Российской Федерации, каждый пятый пациент, обратившийся за скорой медицинской помощью, госпитализируется по экстренным показаниям. Более 60% объемов стационарной помощи оказывается в неотложном порядке. Более 90% больничной летальности связано с экстренным характером госпитализации. Неотложные (прежде всего сердечно-сосудистые) заболевания, травмы и отравления занимают первое место среди причин смерти лиц трудоспособного возраста. Особая тяжесть ургентных больных и пострадавших, скоротечность развития неотложных состояний обуславливают длительную утрату трудоспособности и высокий уровень инвалидизации. Ослабление медицинской профилактики, снижение доступности медицинской помощи в целом, что способствует росту обращаемости за скорой медицинской помощью.

Таким образом, на службу скорой медицинской помощи приходится значительная нагрузка всей системы здравоохранения Амурской области.

Оказание скорой медицинской помощи на территории Амурской области осуществляют 23 медицинские организации. Из них: 1 станция скорой медицинской помощи и 22 отделения СМП в составе районных и городских больниц.

На 01.01.2019 г. служба скорой медицинской помощи располагает 160 санитарными автомобилями скорой помощи. Показатель обеспеченности

санитарным автотранспортом на 10000 населения Амурской области на 01.01.2019 г. увеличился на 0,1 от уровня прошлого года (в связи с поступлением нового автотранспорта) и составил – 2,0 (в 2017 г. – 1,9) при нормативном показателе 1 автомобиль на 10000 населения. Процент износа санитарных автомобилей СМП за период 2018 года в связи с «обновлением» автопарка службы СМП области снизился: по станции - на 20,1% из-за «замены» 5 единиц автопарка и составил на 01.01.2019 г. – 55,4 % (на 01.01.2018 г. – 75,5%). В целом по области средний процент износа автопарка службы скорой медицинской помощи за 2018 г. составил – 66,5%. **Укомплектованность медицинскими кадрами МО в пределах 74 %.** **Отмечается значительный дефицит врачей СМП.** По станции скорой медицинской помощи г. Благовещенска укомплектованность физическими лицами врачебных должностей на 01.01. г. составляла 61 чел. (по штату 115) – 53 %; среднего медперсонала 131 чел. (по штату 202,25) – 63,1 %; водителей 85 чел. (по штату 110,0) – 77,3 %. Коэффициент совместительства врачебного персонала на конец года составил 1,16, среднего - 1,05.

Немаловажную роль в дефиците врачебных кадров играет тот факт, что в Амурской государственной медицинской академии нет ординатуры по скорой медицинской помощи.

Очевидно, что проблему дефицита кадров сотрудников службы СМП невозможно решить одним повышением уровня заработной платы. Необходимы комплексные меры, в том числе меры социальной поддержки: обеспечение служебным жильем, действительно доступное ипотечное кредитование, обеспечение детей сотрудников местами в детском саду, единовременные целевые выплаты, возможность бесплатного повышения квалификации, в том числе на центральных базах.

Дефицит медицинских кадров ведет к снижению количества бригад, что неблагоприятно сказывается на оперативных показателях работы службы СМП, обуславливая значительную задержку передачи вызовов на исполнение, особенно в условиях высокой обращаемости.

В 2018 г. количество круглосуточных бригад составило – 89 (в 2017 г. – 87,5). Общее количество фельдшерских бригад 58.

Среднесуточная нагрузка по области составила 7,6 вызова, однако на станции СМП г. Благовещенска она составляет 16–17 вызовов в сутки.

Около 60% вызовов по области выполняется фельдшерскими бригадами, и, соответственно, около 40% врачебными общепрофильными бригадами, в т.ч. детскими бригадами – более 6% вызовов. На долю специализированной бригады приходится от 1,2 до 1,5% вызовов. На протяжении последних 3-х лет отмечается тенденция роста выполненных вызовов фельдшерскими бригадами.

Обращаемость за скорой медицинской помощью продолжает оставаться на довольно высоком уровне на протяжении последних ряда лет (в связи с бесплатностью, общедоступностью и своевременностью оказания медицинской помощи данной службой).

В 2018 году службой скорой медицинской помощи Амурской области в целом выполнено вызовов с неотложными поводами – 119954, что составило от всех выполненных вызовов с оказанием медицинской помощи – 47,4%; вызова по «скорой» составили в 2018 году – 52,6%. Данный показатель соотношения выполненных вызовов соответствует показателю по РФ.

Количество вызовов, передаваемых на «неотложную помощь» в течение последних трех лет сохраняется в пределах 7,3 - 7,5 %. На сегодняшний день служба неотложной помощи при поликлиниках города остается единственным инструментом, позволяющим регулировать нагрузку на ССМП в дневное время. Но здесь также есть ряд проблем. Взаимодействие службы скорой медицинской помощи с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме, на сегодняшний день осуществляется путем телефонной связи. Отсутствие компьютеризации этого сегмента работы, работа в ручном режиме с речевой передачей вызовов по телефонным каналам связи общего пользования приводит к потере драгоценного времени, увеличивает вероятность ошибок при передаче информации, при этом отсутствует обратная связь об исполнении вызова.

Процент доездов до 20 минут по области находится в пределах 93%. Время ожидания при ДТП в пределах нормативного в 95,0% случаев, в 3,3% случаев выезда время ожидания составило до 40 минут, а в остальной части выездов (1,6%) время ожидания в пределах до 60 минут. Это связано с рядом причин: большим радиусом обслуживания ОСМП области, в т.ч. и отдаленных участков автомобильных трасс федерального значения; часто очень плохим состоянием автодорог; плохим качеством сотовой и радиосвязи в отдаленных районах области (с гористой местностью); высоким процентом износа санитарного автотранспорта.

Доля выездов на ДТП по области со временем ожидания до 20 минут составило в 2018 г. – 957 случаев (это 95,0%): по станции СМП этот показатель значительно выше – 99,5%.

**На современном этапе перед службой скорой помощи поставлены следующие задачи:**

- Совершенствование системы информационного обеспечения скорой медицинской помощи.
- Улучшение преемственности всех этапов медицинской помощи.
- Устранение дефицита медицинских кадров, совершенствование системы профессиональной подготовки и переподготовки специалистов для оказания медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях.
- Улучшение межведомственного взаимодействия при ликвидации чрезвычайных ситуаций.
- Совершенствование материально-технической и организационно-методической базы скорой медицинской помощи.
- Формирование, отвечающей современным требованиям системы мониторинга и управления скорой медицинской помощью.
- Выравнивание условий оказания СМП и обеспечение равной доступности для населения современных медицинских технологий.
- Формирование современных организационных моделей оказания скорой и неотложной медицинской помощи на всех ее этапах.
- Внедрение единых технологических требований и медико-экономических стандартов оказания скорой медицинской помощи и системы управления качеством, формирование современных финансово-экономических механизмов и системы оплаты скорой медицинской помощи в целях повышения эффективности использования ресурсов.

Для совершенствования организации службы СМП Амурской области и улучшения доступности и качества, разработана дорожная карта по созданию **единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Амурской области.**

Организация областной станции СМП с оперативным отделом и 5 межрайонных отделений СМП позволит:

- оперативно управлять всей службой в масштабе области, своевременно замечать промахи и недостатки в работе, организовывать учебный и методический процесс, осуществлять текущий мониторинг, организационный контроль всей службы СМП Амурской области;

- организовывать и реализовывать наиболее оптимальные схемы и варианты маршрутизации бригад СМП, как минимум в масштабах округа, что в значительной степени позволит использовать принцип направления на вызов ближайшей бригады;

- повысить оперативность работы службы СМП. Внедрение единой диспетчерской службы позволит оптимизировать время доставки пациента в стационар;

Для реализации этой программы в настоящее время на базе оперативного отдела станции скорой медицинской помощи г. Благовещенска установлен аппаратно-программный комплекс специализированного программного обеспечения «ИСТОК-СМ». Данное программное обеспечение позволяет осуществлять приём, регистрацию и перенаправление вызовов; осуществляет формирование, мониторинг и управление выездными бригадами СМП; отображает транспортные средства на карте и маршруты следования; позволяет осуществлять контроль использования транспортных средств; обеспечивает автоматическую запись и хранение голосовых (телефонных) разговоров с привязкой к карте вызовов; содержит подробную информацию о состоянии вызова; обеспечивает оперативное управление автомобилями и бригадами СМП; содержит необходимый набор статистических и аналитических отчетов для службы СМП; а также поддерживает мобильное приложение предназначенное для своевременного получения информации о поступивших вызовах, позволяющее бригаде фиксировать факт выезда к пациенту, госпитализацию и завершение вызова и оперативное изменение статуса бригады, заполнение данных в карту вызова.

Вызов скорой медицинской помощи осуществляется по телефонам «103» и «112», или при непосредственном обращении на станцию скорой медицинской помощи.

На сегодняшний день во всех медицинских организациях, оказывающих скорую медицинскую помощь на территории Амурской области организована работа автоматизированных рабочих мест (далее – АРМ) диспетчера 03 на базе специализированного программного обеспечения «ИСТОК-СМ».

Установленный в оперативном отделе ССМП г. Благовещенска АРМ «Контроль» СПО «ИСТОК-СМ», уже сегодня позволяет в режиме реального времени осуществлять мониторинг вызовов, поступающих по единому номеру «112» во все медицинские организации, осуществляющие прием вызовов на базе специализированного программного обеспечения «ИСТОК-СМ».

Для снижения времени передачи вызовов фельдшерами по приему вызовов выездной бригаде (норматив до 4 минут) целесообразно применять интернет-связь. Все выездные бригады планируется оснастить персональными планшетами.

Необходимо обеспечить выездные бригады сотовой связью, радиус действия которой не ограничен и с хорошим качеством связи, при наличии подключенной услуги "геолокация".

На сегодняшний день более 90% автомобильного парка СМП оснащены бортовыми абонентскими терминалами автоматизированной навигационно-диспетчерской системы управления с использованием ГЛОНАСС, что позволяет осуществлять контроль времени доезда бригады на место вызова, определять местоположение бригады в режиме реального времени.

Запланированы мероприятия по интеграции модуля «Скорая медицинская помощь» СПО «ИСТОК-СМ», с государственной информационной системой здравоохранения Амурской области и информационной системой территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховых медицинских компаний.

Для решения вопроса взаимодействия с амбулаторно-поликлиническими службами разрабатываются мероприятия по созданию автоматизированных рабочих мест с использованием медицинского модуля СПО «ИСТОК-СМ» в поликлиниках (кабинеты неотложной помощи) для обмена информацией в защищенном режиме (передача активов на участок, передача вызова на неотложную помощь, контроль исполнения вызова, передача информации о больном).

В рамках федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» (далее – проект «Цифровой контур») планируется создание автоматизированной системы регионального центра приема и обработки вызовов «Управление скорой и неотложной медицинской помощью, в том числе санитарной авиацией».

**В состав Амурской области входят 10 городских округов и 20 муниципальных районов.** Административный центр области – город Благовещенск с численность населения – 231,071тыс. человек.

Крупные города: г. Белогорск с населением 66,282 тыс. чел., г. Свободный – 53,404 тыс., г. Тында – 32,920тыс., г. Зея – 23,093 тыс.

**77** населённых пунктов с численностью населения менее 100 человек, которым труднодоступно оказание первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи.

**4** - с численностью населения от 101 до 2000 человек, которым труднодоступно оказание первичной медико-санитарной помощи.

**9** - с численностью населения менее 100 человек, которым труднодоступно оказание скорой медицинской помощи.

**33** - с численностью населения от 101 до 2000, которым недоступно оказание скорой медицинской помощи.

**В состав Амурской области входят 10 городских округов и 20 муниципальных районов.** Административный центр области – город Благовещенск с численность населения – 231,071тыс. человек.

Крупные города: г. Белогорск с населением 66,282 тыс. чел., г. Свободный – 53,404 тыс., г. Тында – 32,920тыс., г. Зея – 23,093 тыс.

**77** населённых пунктов с численностью населения менее 100 человек, которым труднодоступно оказание первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи.

4 - с численностью населения от 101 до 2000 человек, которым труднодоступно оказание первичной медико-санитарной помощи.

9 - с численностью населения менее 100 человек, которым труднодоступно оказание скорой медицинской помощи.

33 - с численностью населения от 101 до 2000, которым недоступно оказание скорой медицинской помощи.

**Все запланированные и проводимые в настоящее время мероприятия нацелены на достижение следующих результатов:**

- Централизованное оперативное управление службой СМП.
- Типизация принципов оказания скорой помощи на всей территории Амурской области.
- Повышение качества и доступности экстренной медицинской помощи для населения Амурской области.
- Реализация наиболее оптимальных схем и вариантов маршрутизации бригад СМП.
- Обеспечение контроля за выездными бригадами.
- Сокращение времени доставки пациентов в стационар.
- Снижение объемов скорой медицинской помощи за счет сокращения числа случаев необоснованных вызовов и переадресации пациентов, нуждающихся не в экстренной, а в неотложной помощи, в поликлиники.
- Ограничение роли службы скорой помощи исключительно случаями, требующими экстренной медицинской помощи.
- Повышение эффективности использования ресурсов службы СМП.
- Снижение смертности и первичного выхода на инвалидность при внезапных острых тяжелых заболеваниях, травмах, отравлениях, несчастных случаях за счет своевременного и правильного начала оказания медицинской помощи.

### **Территориальный центр медицины катастроф**

Задачи по обеспечению оказания экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации возложены на структурное подразделение Государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница» - Территориальный центр медицины катастроф (далее - ТЦМК), входящего в его организационно-штатную структуру.

Управление деятельностью ТЦМК осуществляется в порядке ведомственной подчиненности – министерством здравоохранения Амурской области, методическое руководство по организации мероприятий, направленных на ликвидацию медико-санитарных последствий ЧС осуществляет ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Министерства здравоохранения Российской Федерации»

В настоящее время медицинских работников, прошедших обучение по направлению «подготовка авиамедицинских бригад» в ВЦМК «Защита» в Амурской области нет.

Выездных бригад скорой медицинской помощи, участвующих в проведении санитарно-авиационных эвакуаций, но не прошедших обучение как авиамедицинские, нет.

**ТЦМК выполняет поставленные задачи по четырём направлениям:**

1.Оказание ЭКМП населению труднодоступных населённых пунктов и медицинским организациям с использованием санитарно-авиационной эвакуации (оказание помощи жителям северных и отдалённых районов Амурской области).

Всего в 2018 году выполнено **242** вылета, в 2017г – **231**.

2.Оказание ЭКМП населению труднодоступных населённых пунктов и медицинским организациям с использованием автосанитарной эвакуации (оказание помощи жителям северных и отдалённых районов Амурской области).

Для эвакуации используются санитарные машины ГАУЗ АО «АОКБ» в количестве - 10 (класса В), которые полностью оснащены дыхательной, мониторно-следящей аппаратурой, системой «Глонасс».

Всего в 2018 году выполнен **1061** выезд, в 2017г – **1095**.

3.Оказание ЭКМП медицинским организациям г. Благовещенска.

Число лиц, получивших ЭКМП в медицинских организациях г. Благовещенск – **5111** чел, из них дети – **1595**.

4.Организация и транспортировка больных в Федеральные медицинские центры МЗ РФ в 2018 году эвакуировано 27 пациентов (из них дети – 22), в 2017 году – 19 (из них дети – 16).

**С 2017 года Амурская область принимает участие в реализации приоритетного проекта «Развитие санитарной авиации», целью которого являлось:**

- Увеличить долю лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток в 2017 году до 69,7%, в 2018 году – 83,5%.

- Отработать маршрутизацию пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизни угрожающих состояниях.

- Использовать в работе вертолет, оснащенный медицинской аппаратурой.

**Несмотря на положительную динамику в развитии службы санитарной авиации, вскрылось много вопросов, связанных с:**

- Нехваткой квалифицированных кадров в составе «Территориального центра медицины катастроф».

- Недостаточной организацией работы единой диспетчерской службы.

- Недостаточным количеством оборудованных ночным взлётом и посадкой вертолетных площадок.

С 01.01.2018 года для обеспечения достижения целей, показателей и результатов федерального проекта "**Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи**", реализуется региональный проект "**Развитие первичной медико-санитарной помощи**".

**Задачи региональной стратегии «Развитие санитарной авиации на период до 2024 г.»:**

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. чел. в каждом округе, объединяющие несколько районов Амурской области.



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

5.Организация работы санитарной авиации в Амурской области в формате «24/7» к концу 2024 года.

6.Увеличение количества вылетов санитарной авиации до 1375, осуществляемых дополнительно к вылетам, осуществляемым за счет средств областного бюджета. Абсолютное ежегодное количество вылетов - не менее 250.

#### **Этапы реализации стратегии развития санитарной авиации**

1.Объединить все медицинские организации и структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь в единую службу с и территориальным центром медицины катастроф.

2.Внедрить единую региональную информационную систему управления службой скорой медицинской помощи, интегрированной с медицинской информационной системой Амурской области.

3.Сформировать медицинские округа, учитывая особенности распределения населения (при рекомендованной численности населения не менее 150-200 тыс. чел. в каждом округе), объединяющих несколько районов Амурской области.

4.Сформировать межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи (межрайонные центры второго уровня) Амурской области.

5.Сформировать динамическую маршрутизацию пациентов, эвакуируемых, в том числе с использованием санитарной авиации, включая как медицинские организации третьего уровня, так и межрайонные центры второго уровня.

6.Оценить объем годовой потребности Амурской области в санитарно-авиационных эвакуациях.

7.Оценить количество необходимых точек базирования воздушных судов (самолетов, вертолетов), используемых на территории Амурской области, с целью обеспечения потребности в санитарно-авиационной эвакуации на всей территории.

#### **Для достижения поставленных задач разработаны:**

1. План – график основных этапов объединения медицинских организаций.

2. План-график внедрения единой региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи, интегрированной с медицинской информационной системой Амурской области.

3. Дорожная карта по созданию единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи Амурской области.

4. Дорожная карта по формированию межмуниципальных центров специализированной медицинской помощи (межрайонные центры второго уровня) Амурской области.

5. Дорожная карта по формированию межмуниципальных округов и центров специализированной медицинской помощи (межрайонные центры второго уровня) Амурской области, с учетом численности, плотности и иных особенностей распределения населения, ориентируясь на среднюю численность населения не менее 150-200 тыс. чел. в каждом округе, объединяющие несколько районов Амурской области.

6. Определена схема динамической маршрутизации пациентов, эвакуируемых, в том числе с использованием санитарной авиации, включая как медицинские организации третьего уровня, так и межрайонные центры второго уровня.

7. Оценены объемы годовой потребности Амурской области в санитарно-авиационных эвакуациях и дополнительной потребности в кадрах для работы санитарной авиации, включая оценку числа физических лиц, которых дополнительно необходимо направить на обучение по направлению подготовки авиа-медицинских бригад.

8. Произведена оценка количества необходимых точек базирования воздушных судов (самолетов, вертолетов), используемых на территории Амурской области, с целью обеспечения потребности в санитарно-авиационной эвакуации на всей территории.

9. Составлен план по строительству или реконструкции вертолётных (посадочных) площадок при медицинских организациях, в первую очередь при медицинских организациях второго и третьего уровня по трёхуровневой системе здравоохранения, или в непосредственной близости от них до 2024 года в разрезе муниципальных районов.

#### **Ожидаемые результаты (1)**

1. В Амурской области сформирован региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф, на основе одного юридического лица ГБУЗ АО «Амурский региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф», из всех медицинских организаций и структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, и территориального центра медицины катастроф ГАУЗ ОА «Амурская областная клиническая больница». На который возложено ответственность за организацию медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, пациентов на всей территории Амурской области.

2. Реализована и используется государственная информационная система в сфере здравоохранения Амурской области, к которой подключены медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения (частные медицинские организации, по решению таких организаций), осуществляется информационное взаимодействие с ЕГИСЗ.

Обеспечена работоспособность вычислительных мощностей государственной информационной системы в сфере здравоохранения Амурской области.

Функционирует региональная защищенная сеть передачи данных, которая подключена к защищенной сети передачи данных ЕГИСЗ.

Функционирует централизованная система (подсистема) «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)», созданы автоматизированные системы региональных центров приема и обработки вызовов, обеспечивается контроль времени доезда санитарного автотранспорта, маршрутизация пациентов при неотложных состояниях в специализированные медицинские организации, врачам скорой помощи обеспечен доступ к сведениям об аллергическом статусе и хронических диагнозах пациентов.

#### **Ожидаемые результаты (2)**

1. Увеличилось число вылетов санитарной авиации до 1375, осуществляемых дополнительно к вылетам, осуществляемым за счет средств областного бюджета. Абсолютное ежегодное количество вылетов составляет не менее 250.

2. На территории Амурской области построено/реконструировано 5 посадочных площадок (Архаринский район пгт. Архара, г. Благовещенск при медицинской организации III уровня ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая

больница», Зейский район г.Зeya при медицинской организации (межмуниципальный центр специализированной медицинской помощи II уровня ГБУЗ АО «Зейская больница им.Б.Е.Смирнова», Магдагачинский район пгт.Магдагачи при медицинской организации III уровня ГБУЗ АО «Магдагачинская больница»).

Площадки соответствуют утвержденным требованиям: расположены на расстоянии, соответствующему времени доезда на автомобиле скорой медицинской помощи до приемного покоя медицинской организации - не более 15 минут.

Вертолетные площадки построены/реконструированы за счет средств областного бюджета, частногосударственного партнерства, за счет средств инвесторов авиакомпаний.

Выступили: участники заседания

**Глава комитета по социальным вопросам Законодательного Собрания региона Рудь А.А. поставил на контроль работу по взаимодействию муниципальных образований с ОГВ области по соблюдению требований Закона области в части создания условий для оказания медицинской помощи в регионе. Он также пообещал взять на контроль комитета работу по реконструкции зданий и помещений служб скорой помощи, качества дорог, строительства вертолетных площадок при медицинских организациях.**

**По 2 вопросу:**

***Мониторинг Регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Амурской области на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»***

*Докладчик: Щербань Дмитрий Сергеевич – заместитель директора ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»*

По вопросу создания цифрового контура общественники в рамках прямого диалога с практикующими врачами обсуждали практику введения новой информационной системы.

**Задачи и финансовое обеспечение реализации регионального проекта**

Наименование результата и источники финансирования	Объем финансового обеспечения по годам реализации (млн. рублей)						Всего, млн.руб.
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Всего по региональному проекту, в том числе:	105,6	356,5	99,7	104,0	170,8	58,7	895,3
федеральный бюджет	102,4	345,8	96,7	100,9	165,7	56,9	868,4
консолидированные бюджеты субъектов	3,2	10,7	3,0	3,1	5,1	1,8	26,8

**Дорожная карта по проведению закупочных процедур**

Название процедуры	Цена (тыс.руб.)	Срок проведения	Срок исполнения
Поставка и ввод в эксплуатацию автоматизированных рабочих мест медицинских работников (626 шт.: 494 моноблока; 132 ПК.)	40 064,00	до 01.10.2019	60 дней
Поставка и ввод в эксплуатацию печатающей техники для АРМ (464 шт.: 234 МФУ; 230 принтеров.)	12 661,00	до 01.10.2019	60 дней

Поставка и ввод в эксплуатацию локальных узлов связи медицинских организаций (7 МО – тип 1; 5 МО – тип 2 + 12 ИБП)	14 540,82	до 01.10.2019	60 дней
Поставка и ввод в эксплуатацию программно-технических средств, обеспечивающих функционирование системы защищенного информационного обмена (12 МО)	6 917,00	до 01.10.2019	60 дней
Расширение системы защищенного информационного обмена регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в Амурской области (2 МО)	4 430,89	до 01.10.2019	31.12.2019
Поставка и ввод в эксплуатацию Инфоматов (8 МО)	1 032,00	до 01.10.2019	60 дней
Итого:	79 545,71		
<b>Проведение работ по внедрению МИС (16 МО, 1102 рабочих места)</b>	<b>10 888,00</b>	<b>13.06.2019</b>	<b>31.12.2019</b>

Название процедуры	Цена (тыс.руб.)	Срок проведения	Срок исполнения
Модернизация и развитие ГИСЗ АО (Парус-кадры)	3 000,00	до 01.10.2019	31.12.2019
«Управление скорой и неотложной медицинской помощью»	3 000,00	до 01.10.2019	31.12.2019
«Управление льготным лекарственным обеспечением»	3 000,00	до 01.10.2019	31.12.2019
«Управление потоками пациентов»	3 000,00	до 01.10.2019	31.12.2019
Внедрение ЛИС в ГБУЗ АО "АОИБ"	1 000,00		
Приведение РМИС в соответствие требованиям МЗ РФ	2 144,64		
Итого	26 032,64		
Всего по РП	105 578,35		

ГК №17 от 10.10.2018 «На выполнение работ по разработке и внедрению в эксплуатацию медицинской информационной системы в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения области»

Название подсистемы МИС МО		
	Стац	АПС
Информационная поддержка пациентов	V	V
Регистратура поликлиники		V
Запись пациентов на прием		V
ведение электронных медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь амбулаторно		V
томатология		V
Учет временной нетрудоспособности	V	V
Льготное лекарственное обеспечение		V
Диспансерное наблюдение		V
Периодические медицинские осмотры		V
Вакцинопрофилактика		V
Клинико-диагностическая лабораторная	V	V
Клинико-экспертная работа	V	V
Приемное отделение	V	
Ведение электронных медицинских карт пациентов, получающих помощь в стационарных условиях	V	

Управление коечным фондом	V	
Оказание неотложной медицинской помощи		V
Цифровые изображения (Радиология)	V	V
Управление взаиморасчетами за оказанную медицинскую помощь	V	V
Патоморфология	V	
Аптека МО	V	V
Статистика	V	V

ГК №17 от 10.10.2018 «На выполнение работ по разработке и внедрению в эксплуатацию медицинской информационной системы в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения области»

Наименование результата и источники финансирования	Кол-во АРМ
ГБУЗ АО "Городская поликлиника №2"	110
ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 3»	155
ГАУЗ АО «Белогорская больница»	163
ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	53
ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника»	153
ГБУЗ АО «Свободненская больница»	143
ГАУЗ АО «Тындинская больница»	194
ГАУЗ АО «Константиновская больница»	43
ГБУЗ АО «Ромненская больница»	43
ГАУЗ АО Амурская областная инфекционная больница	20
ГБУЗ АО Амурский областной кожно-венерологический диспансер	39
ГБУЗ АО Амурская областная стоматологическая поликлиника	23
ГАУЗ АО Стоматологическая поликлиника г.Благовещенска	15
ГАУЗ АО Ивановская больница	99
ГБУЗ АО Октябрьская больница	43
ГБУЗ АО Серышевская больница	46
ГБУЗ АО Тамбовская больница	42
ГБУЗ АО Больница восстановительного лечения	23

№ 64 от 25.06.2019 г. «На выполнение работ по поставке и внедрению в эксплуатацию медицинской информационной системы в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения области»

ГАУЗ АО Амурский областной наркологический диспансер	60
ГАУЗ АО Амурский областной онкологический диспансер	112
ГБУЗ АО Амурское бюро судебно-медицинской экспертизы	52
ГБУЗ АО Амурский областной детский центр медицинской реабилитации "Надежда"	12
ГАУЗ АО Благовещенская городская клиническая больница	301
ГАУЗ АО Городская поликлиника №1	99
ГБУЗ АО Городская поликлиника №4	116

Выступили: участники заседания

Вопросы и предложения:

Совет рекомендовал проводить ежедневный мониторинг расписания приема врачей в учреждениях здравоохранения с целью своевременной коррекции в записи на прием, выявления пациентов, записавшихся на прием, но по разным

причинам отказавшихся от визита к врачу – забронированное ими время может быть использовано для приглашения других пациентов.

**По 3 вопросу:** Обсудили тематический план работы Общественного совета на 4 квартал 2019 года.

Решили:

1. Информацию докладчиков принять к сведению.
2. **Министерству здравоохранения Амурской области** рекомендовать:

2.1. Обеспечить выполнение целевых показателей в рамках региональной стратегии «Развитие санитарной авиации на период до 2024 года».

2.2. Осуществлять мониторинг выполнения планов и дорожных карт достижения целевых задач и приоритетных направлений реализации стратегии «Развитие санитарной авиации на период до 2024 года».

2.3. Продолжить работу по мониторингу выполнения мероприятий регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Амурской области на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» и достижению целевых показателей.

2.4. Организовать ежедневный мониторинг расписания приема врачей, пошагово прописать алгоритм мониторинга, обеспечить своевременную коррекцию расписания записи на прием (извещать об изменениях в расписании записавшихся пациентов и т.д.), обеспечить доступность работы программы записи на прием к врачу всеми способами.

3. **Руководителям государственных медицинских организаций** Амурской области рекомендовать:

3.1. Обеспечить качество оказания скорой медицинской помощи в рамках внедрения системы управления качеством в медицинской организации.

4. **Общественному совету:**

4.1. Включить в повестку планируемых заседаний вопросы:

1) Организация работы автопарка станции СМП и отделений скорой медицинской помощи медицинских организаций Амурской области.

2) Обеспечение кадрами службы скорой медицинской помощи, в том числе санитарно-авиационной (при рассмотрении вопросов кадровой политики профильного министерства).

4.2. Взять на контроль взаимодействие по федеральной трассе (по СМП и ТЦМК), неотложную помощь.

4.3. В работе обеспечить взаимодействие с Главами муниципальных образований и городских округов Амурской области в части:

1) Проведения реконструкции посадочных площадок на территории муниципальных образований области для обеспечения условий оказания санитарно-авиационной эвакуации пациентов в формате 24\*7.

2) Создания условий для оказания медицинской помощи на территории муниципального образования с учетом объектов строительства и реконструкции зданий и помещений медицинских организаций (предусмотреть условия для беспрепятственного доступа инвалидов), обеспечения качества подъездных дорог и привлечению кадров.

Председатель Общественного совета

Г.П.Трюхан