



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 15 августа 2025 г. № 317-р

г. МАХАЧКАЛА

1. Утвердить прилагаемую Стратегию совершенствования экстренной медицинской помощи в отдаленных и труднодоступных территориях Республики Дагестан с использованием воздушных судов гражданской авиации до 2030 года (далее – Стратегия).

2. Министерству здравоохранения Республики Дагестан обеспечить реализацию Стратегии.



**Председатель Правительства
Республики Дагестан**

А. Абдулмуслимов

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Правительства
Республики Дагестан
от 15 августа 2025 г. № 317-р

СТРАТЕГИЯ
совершенствования экстренной медицинской помощи в отдаленных
и труднодоступных территориях Республики Дагестан
с использованием воздушных судов гражданской авиации до 2030 года

I. Общие положения

Стратегия совершенствования экстренной медицинской помощи в отдаленных и труднодоступных территориях Республики Дагестан с использованием воздушных судов гражданской авиации до 2030 года (далее – Стратегия) является комплексным документом, разработанным в рамках регионального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», входящего в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Стратегия является документом перспективного планирования и развития системы экстренной медицинской помощи Республики Дагестан, включая развитие санитарной авиации, и содержит в своей структуре анализ текущей ситуации в регионе, цели, задачи, показатели и перечень планируемых мероприятий, а также приложения в виде сводных данных, таблиц, графиков и картографической информации.

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

1. Общие сведения о Республике Дагестан

Республика Дагестан является самой крупной из республик Северного Кавказа, входит в состав Северо-Кавказского федерального округа. Расположена на стыке Европы и Азии, граничит по суше и Каспийскому морю с Азербайджаном, Грузией, Казахстаном, Туркменистаном и Ираном. Из субъектов Российской Федерации – на северо-западе граничит со Ставропольским краем и Республикой Калмыкия, на западе – с Чеченской Республикой (приложение № 7).

Протяженность территории с севера на юг – 420 км, с запада на восток – 216 км; средняя высота над уровнем моря – 1 тыс. м; береговая линия имеет протяженность 530 км; общая длина сухопутных границ – 1 181 км. Площадь территории Республики Дагестан составляет 50,3 тыс. кв. км. Население – 3 063,8 тыс. человек, доля сельских жителей – 55,2 проц., плотность населения – 60,5 чел. на кв. км. Протяженность автомобильных дорог с твердым покрытием составляет 7314 км. По территории республики проходят 2 маршрута автодорог федерального значения Р-217 «Кавказ» на протяжении 290 км и Р-215 Астрахань – Махачкала на протяжении 270 км. Протяженность

железнодорожной сети составляет 459 км. Международный морской порт и аэропорт связывают столицу Дагестана с городами Российской Федерации, странами СНГ и другими странами.

В составе республики сформированы 52 муниципальных образования, в том числе 10 городских округов, 41 муниципальный район, 1 участок (Бежтинский участок в составе Цунтинского района) (приложение № 8).

Горные территории занимают 44 проц. площади Дагестана (22 335 кв. км.).

Горные территории включают в себя 1 166 населенных пунктов, расположенных в 33 муниципальных районах и одном муниципальном участке, где проживает 504,1 тыс. человек.

В соответствии с Законом Республики Дагестан от 16 декабря 2010 г. № 72 «О горных территориях Республики Дагестан»:

в зоне особых условий (выше 2 000 м над уровнем моря) расположено 184 населенных пункта;

в первой зоне (на высоте от 1 500 до 2 000 м) – 407 населенных пунктов;

во второй зоне (от 1 000 до 1 500 м) – 384 населенных пункта;

в третьей горной зоне (от 500 до 1 000 м над уровнем моря) – 191 населенный пункт.

К категории труднодоступных отнесены населенные пункты и другие местности, находящиеся в сложных физико-географических условиях, с которыми нет регулярного транспортного, телеграфного (телефонного) сообщения, расположенные, как правило, на высоте 1 500 и более метров над уровнем моря.

В соответствии с Законом Республики Дагестан от 5 мая 2006 г. № 25 «О перечне труднодоступных и отдаленных местностей в Республике Дагестан» 492 населенных пункта отнесены к категории труднодоступных местностей. Эти населенные пункты расположены в основном в зоне особых условий и первой горной зоне (приложение № 9).

К самым крупным населенным пунктам относятся города: Махачкала (759,5 тыс. чел.), Хасавюрт (157,4 тыс. чел.), Дербент (126,0 тыс. чел.), Каспийск (125,7 тыс. чел.), Буйнакск (68,9 тыс. чел.), Избербаш (57,3 тыс. чел.), Кизляр (53,0 тыс. человек).

По состоянию на 1 января 2024 года население Республики Дагестан составило 3 209 781 человек, из них:

городское население – 1 440 673 чел. (44,5 проц.);

сельское население – 1 769 108 чел. (55,6 проц.);

детское население в возрасте от 0 до 17 лет – 901 047 человек;

население трудоспособного возраста – 1 952 080 человек;

население старше трудоспособного возраста – 449 434 человека.

2. Анализ демографической ситуации

Республика Дагестан является одним из субъектов Российской Федерации, где сохраняется высокая рождаемость, – 13,3, что на 27,1 проц. выше средней по

Российской Федерации, показатель ожидаемой продолжительности жизни – 79,81 года и низкая смертность.

Показатель рождаемости в республике остается одним из высоких. За 2024 год родилось 43 322 ребенка (на 1247 младенцев больше, чем в 2023 году). Показатель рождаемости составил 13,3, что на 59,5 проц. выше, чем по России (8,4) и на 7,2 проц. выше, чем по СКФО (12,4).

Естественный прирост населения (8,6) в десятки раз превышает данный показатель по России (-4,1) и в 1,6 раза выше, чем по СКФО (5,2) (приложение № 10).

3. Анализ смертности населения в Республике Дагестан в 2024 году

Смертность населения в Республике Дагестан в 2024 году составила 4,7 на 1000 населения, в 2023 году – 4,2 на 1000 населения, в 2022 году – 4,7 на 1000 населения. Коэффициент смертности по-прежнему ниже средних показателей по Российской Федерации (в 2024 году – 12,5 на 1000 населения, в 2023 году – 12,9 на 1000 населения).

В структуре причин смертности населения республики на первом месте – болезни системы кровообращения (40,6 проц.), на втором месте – новообразования (17,2 проц.), на третьем – болезни органов дыхания (9,4 проц.), на четвертом – внешние причины (8,8 проц.) (приложение № 11).

Несмотря на незначительный прирост общей смертности на 4,4 проц., удалось сдержать данный показатель на низком уровне – 4,7 на 1000 человек, что в 2,6 раза ниже, чем в среднем по России (12,5), и на 34,7 проц. ниже, чем по СКФО (7,2).

В структуре общей смертности смертность от болезней системы кровообращения (далее – БСК) составляет 40,6 проц. (приложение № 12).

Основными причинами, формирующими смертность от БСК, являются ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) – 3 492 и цереброваскулярные заболевания – 1742, в том числе острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК) – 849.

В возрастной группе «молодежь» (15 – 29 лет) 20 проц. смертей приходится на кардиомиопатию, в возрастной группе «молодые взрослые» (30 – 44 года) первое место занимают внутримозговые кровоизлияния – 27,0 проц., в группе «средний возраст» (45 – 59 лет) 37,0 проц. занимает хроническая ИБС и в возрастной группе 60 – 74 лет 52,2 проц. – хроническая ИБС.

Наиболее высокие показатели смертности от БСК сохраняются в высокогорных районах (Кулинский, Лакский, Хунзахский, Бежтинский участок и др.), где в структуре населения преобладают лица старшей возрастной группы (приложение № 15).

В структуре причин смерти от ОНМК 50,8 проц. приходится на инфаркт мозга и 28,7 проц. – на внутримозговое кровоизлияние. На неуточненные ОНМК приходится 15,5 проц. смертей, что требует проведения работы по совершенствованию маршрутизации пациентов в сосудистые центры.

Смертность от острого и повторного инфаркта миокарда, ОНМК говорит о недостатках организации диспансерного наблюдения больных на местах, неполного соблюдения стандартов обследования и лечения больных с ИБС и артериальной гипертонией. Не используются в полной мере возможности направления больных на высокотехнологическое лечение за пределы республики. Есть проблемы с маршрутизацией больных с острым коронарным синдромом и ОНМК, оказанием медицинской помощи больным с острым и повторным инфарктом миокарда на этапах скорой помощи, стационарного лечения и реабилитации.

Реализация регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» позволила расширить объемы и виды оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», улучшить качество жизни больных, получивших хирургическое лечение, снизить смертность от БСК. Несмотря на незначительный прирост смертности от БСК в 2024 году, данный показатель в 2,8 раза ниже показателя по России.

Для оказания специализированной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на территории Республики Дагестан организованы 5 региональных сосудистых центров (ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», «Городская клиническая больница», «Дербентская центральная городская больница», «Хасавюртовская центральная городская больница») и 2 первичных сосудистых отделения для оказания медицинской помощи больным (ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» и «Буйнакская центральная городская больница»).

С целью оказания экстренной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, лечения острого коронарного синдрома и ОНМК региональные сосудистые центры работают в круглосуточном режиме.

Показатель младенческой смертности за 2024 год составил 6,5, что на 18,2 проц. выше показателя 2023 года.

В республике сохраняется высокая смертность от дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП), показатель превышает среднероссийский. Высокая смертность от ДТП обусловлена тяжестью травм. В республике на месте аварии погибают более 90,0 проц. пострадавших. Определены 16 мест концентрации ДТП на региональных автодорогах и 47 мест концентрации ДТП на федеральных автодорогах, проходящих по административной территории Республики Дагестан (Р-217 «Кавказ» и Р-215 Астрахань – Махачкала (приложения № 5, 17). Показатель смертности населения (на 100 тыс. населения) в ДТП за 2024 год составляет 9,8, за 2023 год – 10,8, 2022 год – 10,0, 2021 год – 9,8.

4. Сеть медицинских организаций в Республике Дагестан

На территории Республики Дагестан медицинская помощь населению оказывается 1 451 медицинской организацией: 10 городскими больницами,

11 диспансерами, 19 центрами, 43 центральными районными больницами, 119 участковыми больницами, 167 врачебными амбулаториями, 16 самостоятельными амбулаторно-поликлиническими учреждениями и 1001 ФАП (приложение № 14).

В республике 4 санаторно-курортных учреждения, 1 центр переливания крови, 5 станций скорой медицинской помощи, 4 учреждения особого типа (ГБУ РД «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы», «Республиканское патологоанатомическое бюро», «Дагестанский центр медицины катастроф», «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр»).

Медицинские организации третьего уровня (государственные бюджетные учреждения РД): «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», «Республиканский урологический центр», «Республиканский онкологический центр», «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», «Городская клиническая больница», «Республиканский перинатальный центр им. Омарова С.-М.А.», «Перинатальный центр г. Хасавюрта», «Республиканский центр травматологии и ортопедии им. Н.Ц. Цахаева», «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр микрохирургии глаза».

Медицинские организации второго уровня (государственные бюджетные учреждения РД): «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова», «Кизилпортовская центральная городская больница», «Дербентская центральная городская больница», «Кизлярская центральная городская больница», «Буйнакская центральная городская больница».

Медицинские организации первого уровня (государственные бюджетные учреждения РД): «Каспийская центральная городская больница», «Избербашская центральная городская больница», «Центральная городская больница городского округа «город Дагестанские Огни», «Южно-Сухокумская центральная городская больница», «Агульская центральная районная больница», «Акушинская центральная районная больница», «Ахвахская центральная районная больница», «Ахтынская центральная районная больница», «Бабаюртовская центральная районная больница», «Ботлихская центральная районная больница», «Гергебильская центральная районная больница», «Гумбетовская центральная районная больница», «Гунибская центральная районная больница», «Дахадаевская центральная районная больница», «Докузпаринская центральная районная больница», «Кайтагская центральная районная больница», «Казбековская центральная районная больница», «Карабудахкентская центральная районная больница», «Каякентская центральная районная больница», «Кочубейская медико-санитарная часть», «Кулинская центральная районная больница», «Кумторкалинская центральная районная больница», «Лакская центральная районная больница», «Левашинская центральная районная больница», «Магарамкентская центральная районная больница», «Новолакская центральная районная больница», «Ногайская

центральная районная больница», «Рутульская центральная районная больница», «Сергокалинская центральная районная больница», «Сулейман-Стальская центральная районная больница», «Табасаранская центральная районная больница», «Тарумовская центральная районная больница», «Тляратинская центральная районная больница», «Унцукульская центральная районная больница», «Хивская центральная районная больница», «Хунзахская центральная районная больница», «Цунтинская центральная районная больница», «Цумадинская центральная районная больница», «Центральная районная больница Бежтинского участка Цунтинского района РД», «Чародинская центральная районная больница», «Шамильская центральная районная больница».

На расстоянии полета воздушного судна более 200 км от медицинской организации третьего уровня расположены 6 медицинских организаций первого уровня, в частности: ГБУ РД «Ахтынская центральная районная больница», «Докузпаринская центральная районная больница», «Кочубейская медико-санитарная часть», «Курахская центральная районная больница», «Ногайская центральная районная больница», «Южно-Сухокумская центральная городская больница».

5. Показатели финансового обеспечения системы здравоохранения Республики Дагестан

В 2024 году общее финансирование на здравоохранение республики составило 50,74 млрд рублей, в том числе:

средства республиканского бюджета – 7,41 млрд рублей (или 14,6 проц. от общей суммы финансирования);

средства федерального бюджета – 3,14 млрд рублей (или 6,2 проц. от общей суммы финансирования);

внебюджетные источники – 40,19 млрд рублей (или 79,2 проц. от общей суммы финансирования), из них: средства территориального фонда обязательного медицинского страхования – 39,24 млрд рублей (или 77,3 проц. от общей суммы финансирования); доходы, полученные от осуществления предпринимательской деятельности) – 0,95 млрд рублей (или 1,0 проц. от общей суммы финансирования).

6. Кадровое обеспечение системы здравоохранения Республики Дагестан

Число врачей (физических лиц) в федеральных и государственных учреждениях здравоохранения Республики Дагестан по состоянию на 1 января 2025 года составило 11 144 человека, число средних медицинских работников (физических лиц) – 26 165 человек.

Обеспеченность врачебными кадрами по республике по итогам 2024 года составила 34,5 на 10 тыс. населения.

Обеспеченность средними медицинскими работниками составила в

2024 году 81,0 на 10 тыс. населения (приложение № 13).

Укомплектованность штатных должностей составляет 95,2 проц., врачебными кадрами – 94,2 проц., средними медицинскими работниками – 96,3 проц., младшим медицинским персоналом – 96 проц., прочим персоналом – 93 процента. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала составляет 1:2,5 (приложение № 1).

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

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

На федеральных автодорогах, проходящих по административной территории Республики Дагестан, зарегистрировано 47 мест концентрации ДТП, в том числе 9 – на ФАД Р-215 Астрахань – Махачкала и 38 – на ФАД Р-217 «Кавказ» (приложение № 17).

8. Анализ оснащенности медицинских организаций телекоммуникационными системами, программным обеспечением

Цифровая трансформация здравоохранения проводилась в рамках исполнения Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и продолжается в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и перспективу до 2036 года» в ходе реализации мероприятий регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», направленного на повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Республики Дагестан путем создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и внедрения цифровых технологий и платформенных решений, формирующих единый цифровой контур здравоохранения.

Целью создания единого цифрового контура в здравоохранении является создание экосистемы информационных решений для обеспечения преемственности оказания медицинской помощи гражданам с новыми стандартами качества и цифрового сервиса; платформенных решений для отрасли, обеспечивающих систему управления национального здравоохранения актуальными первичными данными.

Основным инструментом для создания и функционирования единого цифрового контура в Республике Дагестан является Государственная информационная система «Региональный фрагмент Единой государственной

информационной системы в сфере здравоохранения Республики Дагестан» (далее – ГИС «РФ ЕГИСЗ РД») (приложение № 20).

ГИС «РФ ЕГИСЗ РД» позволяет аккумулировать данные обо всей медицинской помощи, оказанной пациенту как в стационарных, так и в амбулаторных условиях, благодаря наличию следующих компонентов:

1. Единая цифровая платформа. Медицинская информационная система (ЕЦП.МИС).
2. Единая цифровая платформа. Лабораторная информационная система (ЕЦП.ЛИС).
3. Подсистема телемедицины и дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов.
4. Центральный архив медицинских изображений (ЦАМИ).
5. Единая радиологическая информационная система (ЕРИС).
6. Система поддержки принятия врачебных решений с применением механизмов искусственного интеллекта «Webiomed» (СППВР, ИИ).
7. Программный модуль для анализа флюорограмм и рентгенограмм грудной клетки человека с применением технологии искусственного интеллекта.
8. Программный модуль для анализа исследований компьютерной томографии человека с применением технологии искусственного интеллекта.

На текущий момент ГИС «РФ ЕГИСЗ РД» обеспечивает автоматизацию деятельности медицинских организаций, эффективную информационную поддержку процесса оказания медицинской помощи и управления здравоохранением, а также расчеты между медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Дагестан. Система эксплуатируется во всех 126 государственных медицинских организациях в составе 1663 территориально выделенных структурных подразделений, в том числе фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

Созданная в медицинских организациях информационно-коммуникационная инфраструктура обеспечила все условия для эффективной работы в медицинских информационных системах и развертывания ГИС «РФ ЕГИСЗ РД», 100 проц. структурных подразделений подключены к защищенной сети передачи данных.

В республике стремительно развивается электронный медицинский документооборот. Перевод центральных городских и районных больниц на формирование электронной медицинской документации без дублирования на бумажном носителе по определенным видам документов способствовало значительному росту формируемой в электронном виде медицинской документации.

Более 80 проц. врачей активно задействованы в электронном медицинском документообороте.

Всего за 2024 год было сформировано и зарегистрировано в Федеральном реестре электронных медицинских документов 51,2 млн структурированных электронных медицинских документов по 92 видам медицинской документации. Повышается качество электронного межведомственного взаимодействия

медицинских организаций с другими профильными ведомствами и организациями, а также с федеральными системами/подсистемами, в том числе Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). В частности, успешно развивается электронное взаимодействие с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Дагестан, с Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Республике Дагестан, филиалами бюро медико-социальной экспертизы, с органами ЗАГС, с Управлением Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации по Республике Дагестан, с аптечными учреждениями, с Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Дагестан.

Развивается диагностическая и лабораторная служба медицинских организаций в части автоматической отправки и получения результатов исследований и обследований информационной системой с аппаратов. Так, к Центральному архиву медицинских изображений подключено 190 единиц цифрового диагностического оборудования и к Лабораторной информационной системе подключено 311 цифровых лабораторных анализаторов.

Работа службы скорой медицинской помощи совершенствуется путем образования Единого диспетчерского центра, который будет централизованно обрабатывать все вызовы скорой медицинской помощи со всей республики.

Были достигнуты определенные успехи в сфере применения искусственного интеллекта (далее – ИИ). На данный момент в систему здравоохранения республики внедрены следующие медицинские изделия с технологией ИИ:

1. Программный модуль для анализа флюорограмм и рентгенограмм грудной клетки человека (регистрационное удостоверение от 1 июня 2021 г. № РЗН 2021/14506). ИИ определяет патологические изменения на снимках флюорографии и рентгенографии органов грудной клетки с визуализацией обнаруженных патологий и подготовкой предварительно заполненного протокола описания исследования. Проводится анализ исследований с 85 единиц ФЛГ и рентген-аппаратов республики, имеющих необходимые цифровые интерфейсы.

2. Программный модуль для анализа исследований компьютерной томографии человека (регистрационное удостоверение 24 сентября 2021 г. № РЗН 2021/14651). ИИ определяет патологические изменения на исследованиях компьютерной томографии органов грудной клетки с целью поиска признаков, типичных для злокачественных новообразований легких, заболеваний паренхимы легких, патологических признаков органов средостения и позвонков области грудной клетки с визуализацией обнаруженных патологий и подготовкой предварительно заполненного протокола описания исследования, комплексно оценивает 8 групп патологий. Проводится анализ исследований с 34 КТ-аппаратов республики, имеющих необходимые цифровые интерфейсы.

3. Программное обеспечение «Система для поддержки принятия врачебных решений «Webiomed» (регистрационное удостоверение 15 сентября

2023 г. № РЗН 2020/9958). Система предназначена для комплексной оценки обезличенных медицинских данных с целью выявления факторов риска, определения прогнозов развития заболеваний и выявления подозрений на пропущенные заболевания.

Позволяет сократить число врачебных ошибок при анализе электронных медицинских карт, обратить внимание врача на пропущенные заболевания и пациентов высокого риска развития или ухудшения заболеваний и тем самым помочь в сокращении предотвратимой заболеваемости и смертности.

4. Взаимодействие с платформой «МосМедИИ», разработанной Центром диагностики и телемедицины Департамента здравоохранения города Москвы, для анализа результатов компьютерной томографии головного мозга.

Между Департаментом здравоохранения города Москвы и Министерством здравоохранения Республики Дагестан заключено Соглашение об информационно-технологическом взаимодействии в части предоставления доступа к платформе города Москвы «МосМедИИ» от 31 октября 2024 г. №10-04-67/24. По условиям соглашения доступ и использование платформы «МосМедИИ» предоставляется Департаментом на безвозмездной основе.

5. Взаимодействие с платформой «МосМедИИ» для анализа результатов маммографии.

Республика Дагестан была определена площадкой для проведения Межрегионального форума организаторов здравоохранения «Каспий-2023. Открытый диалог о цифре», который состоялся 26 мая 2023 года в г. Каспийске, на площадке культурно-развлекательного центра «Москва».

На побережье Каспийского моря собрались представители региональных органов управления здравоохранением, эксперты отрасли, руководители медицинских организаций, практикующие врачи, а также разработчики медицинских информационных систем, чтобы в плотном диалоге друг с другом обсудить тренды, задачи, перспективы и поделиться опытом цифровой трансформации отрасли здравоохранения.

Созданный единый цифровой контур в Республике Дагестан формирует условия для организации эффективной и качественной медицинской помощи на всех уровнях ее оказания.

III. Организация экстренной медицинской помощи на территории Республики Дагестан

1. Общая организация

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

Госпитальный сегмент представлен трехуровневой моделью оказания стационарной медицинской помощи (приложение № 23).

Медицинские организации первого уровня – это, как правило, районные больницы, являющиеся медицинскими организациями, оказывающими

медицинскую помощь населению по месту жительства на территории соответствующего муниципального образования.

Медицинские организации второго уровня – это межмуниципальные, межрайонные центры, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь по расширенному перечню профилей, в которых проводится лечение заболеваний без осложнений, сопутствующей патологии и не требующих применения высоких медицинских технологий.

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

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

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого» является головным учреждением третьего уровня, оказывающим экстренную медицинскую помощь населению республики. На базе больницы сосредоточены все основные центры экстренной помощи – травматологический, сосудистый и ожоговый.

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

Межрайонные центры второго уровня – это ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница», «Кизлярская центральная городская больница», «Буйнакская центральная городская больница», «Дербентская центральная городская больница», географически равномерно покрывающие территорию региона.

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

В целях снижения смертности от сосудистых заболеваний в республике функционирует 5 региональных сосудистых центров и 2 первичных сосудистых отделения (приложение № 16).

В связи с актуальностью проблемы ДТП и других чрезвычайных ситуаций в медицинских организациях, расположенных вдоль основных автотранспортных узлов, создана сеть травмоцентров первого – третьего уровней (приложение № 21).

2. Сведения о службе скорой медицинской помощи

В Республике Дагестан функционирует 6 самостоятельных учреждений скорой медицинской помощи ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф» (далее – ГБУ РД «ДЦМК») и 5 межрайонных станций скорой медицинской помощи в гг. Буйнакске, Дербенте, Кизилпорте, Кизляре, Хасавюрте (приложение № 22).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 27 января 2023 г. № 40-П «Об организации Единого диспетчерского центра скорой и неотложной медицинской помощи» с мая 2023 года служба скорой медицинской помощи из 6 медицинских организаций ГБУ РД «Каякентская центральная районная больница», ГБУ РД «Карабудахкентская центральная районная больница», ГБУ РД «Кумторкалинская центральная районная больница», ГБУ РД «Новолакская районная больница № 1 (Новострой)», ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница», ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница» передана в юридическое подчинение ГБУ РД «ДЦМК». Осуществлена информатизация всех станций (отделений) скорой медицинской помощи Республики Дагестан, предполагающая их оснащение современной медицинской информационной системой, обеспечивающей автоматизацию работы скорой медицинской помощи, включая автоматизацию приема вызовов и передачи их выездным бригадам скорой медицинской помощи.

Реализован план мероприятий («дорожная карта») по достижению контрольной точки «Создание единого регионального диспетчерского центра скорой помощи с подключением всех станций (отделений), подстанций государственных медицинских организаций республики, обеспечивающих оказание скорой медицинской помощи», на базе ГБУ РД «ДЦМК» создан единый диспетчерский центр (ЕДЦ СМП). Проведена работа по централизации службы скорой медицинской помощи в республике, предполагающая поэтапное включение в структуру ГБУ РД «ДЦМК» 35 медицинских организаций службы скорой медицинской помощи, которые находились в структуре других медицинских организаций.

Благодаря новой системе автоматизирован процесс назначения бригад на вызов, упрощен и ускорен процесс регистрации вызовов.

В 2024 году организовано 227 выездных бригад, как и в 2023 году. Обеспеченность бригадами на 10 тыс. населения составляет – 0,7 (по РФ – 0,9).

По профилю бригады распределились на:

врачебные общепрофильные – 128;

фельдшерские общепрофильные – 88;

специализированные бригады – 8, из них реанимационные – 5, психиатрические – 1, педиатрические – 2.

Показатель объема оказанной скорой медицинской помощи составил 0,242 вызова на 1 жителя (в 2023 г. – 0,244) (по РФ – 0,303, СКФО – 0,370), отмечается отставание от федерального норматива на 20,1 проц., что связано с нехваткой количества бригад скорой медицинской помощи.

Целевой индикатор по количеству выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут на 2024 год был определен 87,9 проц., фактическое выполнение – 85,7 проц. (СКФО – 92,3 процента).

За службой скорой медицинской помощи закреплено 520 единиц санитарного автотранспорта. Несмотря на обеспеченность по республике автотранспортом 1,6 на 10 тыс. населения (СКФО – 1,5), 50,4 проц. автомобилей имеют срок эксплуатации свыше 5 лет, в том числе 149 единиц автотранспорта –

более 10 лет. Реальная потребность в санитарном автотранспорте, исходя из географических особенностей и горного рельефа, при нормативе 1 автомашина на 10 тыс. населения, в республике составляет 323 санитарных автомашины. В целях соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечения их гарантированным объемом медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, повышения доступности и качества медицинской помощи необходимо предусмотреть средства на закупку санитарного автотранспорта класса «В» и «С». В 2023 году в республику поставлено 35 ед. автомобилей скорой медицинской помощи класса «Б», из них 3 ед. переданы в труднодоступные населенные пункты, 12 – в города, 20 ед. – в ГБУ РД «ДЦМК», в структуре которого функционирует служба санитарной авиации. В 2024 году поставок в республику автомобилей скорой медицинской помощи не было.

Основные показатели деятельности службы скорой медицинской помощи Республики Дагестан:

доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромботическую терапию при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации, – 226 (30,3 проц.) из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST – 745, нуждавшихся в проведении тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации;

доля пациентов с острым коронарным синдромом и с ОНМК, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом и с ОНМК, которым была оказана скорая медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи 7708 (91,2 проц.) (всего – 8445);

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

доля станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных медицинскими информационными системами, обеспечивающими автоматизацию работы станций (отделений) скорой медицинской помощи, из общего количества станций (отделений) скорой медицинской помощи – 6 (100,0 процента).

В ряде медицинских организаций республики, оказывающих скорую медицинскую помощь, установлено «Унифицированное программное решение для обеспечения функции диспетчеризации санитарного автотранспорта», внедрена информационная система автоматизации приема и обработки вызовов скорой медицинской помощи. Завершена работа по установке и наладке оборудования и специализированного программного обеспечения по приему и обработке вызовов по единому номеру «112».

Дорожно-транспортные происшествия:

показатель смертности населения в ДТП (на 100 тыс. населения) – 9,8 (плановый показатель – 12,8);

общее число погибших вследствие ДТП – 310;

доля пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в стационары, где сформированы травмоцентры первого и второго уровней, – 2 252 (64,9 проц.), из общего числа пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в стационары, где сформированы травмоцентры и где не сформированы травмоцентры – 3 466;

доля вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до места ДТП менее 20 минут из общего количества вызовов скорой медицинской помощи на место ДТП, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи – 97,8 процента.

3. Сведения о работе санитарной авиации в Республике Дагестан

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

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

наличие территорий и населенных пунктов, относящихся к категории труднодоступных и отдаленных, транспортная доступность в осенне-зимний период затруднена во многих горных районах, а в ряде горных районов практически невозможна (Цумадинский район, с. Старый Хушет с населением 939 человек, Бежтинский участок с населением 8 264 чел.) (приложение № 9);

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

численность населения – более 3 млн человек;

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

доля сельского населения – 55,6 проц.;

доля детского населения – 28 проц.;

высокие показатели индикаторов экстренной консультативной медицинской помощи в системе здравоохранения республики, в частности по

госпитальной летальности от внешних причин (ДТП), младенческой и материнской смертности (приложение № 11).

В Республике Дагестан функционирует региональное отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (отделение санитарной авиации) в составе ГБУ РД «ДЦМК» (далее – ОЭКМП и МЭ).

На основании постановления Правительства Республики Дагестан от 17 февраля 2010 г. № 42 «Об утверждении Порядка организации оказания специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи в Республике Дагестан» для оказания экстренной и консультативной медицинской помощи населению республики посредством ОЭКМП и МЭ организуются выезды как штатных работников-специалистов, так и выезды других узких специалистов из специализированных республиканских медицинских организаций.

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

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

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

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

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

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

Решение о необходимости проведения медицинской авиационной эвакуации принимается заведующим ОЭКМП и МЭ совместно специалистами отделения ОЭКМП и МЭ после проведения телефонных консультаций.

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

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

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

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

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

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

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

подготовку пациента к эвакуации силами персонала медицинской организации, в которой он находится;

условия для безопасной посадки вертолета санитарной авиации;

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

оповещение оперативного дежурного ОЭКМП и МЭ о времени обратного вылета медицинского вертолета.

ОЭКМП и МЭ проводит:

экстренную консультативную медицинскую помощь населению республики с целью приближения специализированной медицинской помощи к жителям сельской местности и отдаленных и труднодоступных районов;

медицинскую эвакуацию пострадавших и больных в региональные и федеральные медицинские организации авиационным, санитарным автомобильным и другими видами транспорта с оказанием необходимой медицинской помощи в процессе эвакуации;

мониторинг состояния пострадавших и больных, находящихся в критическом состоянии и нуждающихся в медицинской эвакуации, в специализированные медицинские организации;

оценку эффективности и коррекцию лечебно-диагностических мероприятий, оказанных больным и пострадавшим на месте в медицинской организации;

при необходимости – доставку медицинских грузов, медикаментов и препаратов крови;

оказание методической консультативной помощи врачам государственных и муниципальных медицинских организаций.

Основаниями к выезду специалистов специализированной медицинской помощи в медицинскую организацию являются:

угрожающие жизни больного состояние его здоровья при отсутствии в медицинской организации, где находится больной, врача-специалиста соответствующего профиля и квалификации или необходимых условий для оказания специализированной медицинской помощи;

неэффективность проводимого лечения и прогрессирующее ухудшение состояния пациента;

трудности в диагностике заболевания и определении тактики лечения;

медицинская эвакуация пострадавшего (больного) в специализированную медицинскую организацию.

Наибольшее количество выездов в медицинскую организацию специалистов по линии ОЭКМП и МЭ выполняется по реанимационному, хирургическому и нейрохирургическому профилям.

Высокой является потребность в экстренной консультативной медицинской помощи детскому населению, особенно реанимационного профиля. Сохраняется актуальность оказания экстренной консультативной медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным.

Среди основных нозологических групп на первом месте стоят травмы, из них более 55 проц. – в результате ДТП, на втором месте – БСК и острые цереброваскулярные заболевания, на третьем месте – инфекционные заболевания и дети с патологией периода новорожденности.

Участие Республики Дагестан начиная с 2019 года в реализации федерального целевого проекта (далее – ФЦП) «Развитие первичной медико-санитарной помощи в части развития санитарной авиации» дало возможность закупки санитарно-авиационной услуги на условиях софинансирования из федерального бюджета. В рамках проекта были предусмотрены финансовые средства на закупку авиационной услуги с 2019 по 2024 год, предоставлено одно воздушное судно – вертолет МИ-8 МТВ с модулем медицинским вертолетным.

По итогам 2019 – 2024 годов определяется следующий уровень достижения индикативных значений основных показателей ФЦП (приложения № 2, 3):

«Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, от общего числа больных, к которым совершены вылеты» – 93,2 проц. (план 90 проц.) – показатель достигнут;

«Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации» – показатель достигнут.

Целевое значение показателя «Количество вылетов» на год с начала проекта ФЦП достигнуты, кроме 2019 и 2022 годов (причина недостижения в 2019 году – начало проекта с конца года, причина недостижения в 2022 году – изначально выделенные по проекту ФЦП на год средства были недостаточны для достижения целевого значения количества вылетов).

Основными проблемными вопросами организации экстренной медицинской помощи остаются:

проблема дорожно-транспортного травматизма и организация оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим (приложения № 5, 17).

проблемы материально-технического обеспечения и уровня обеспеченности кадрами службы скорой медицинской помощи.

Сведения об авиационной инфраструктуре на территории и вблизи медицинских организаций государственных бюджетных учреждений Республики Дагестан (приложение № 4).

IV. Цели, задачи и приоритетные направления Стратегии

Для повышения эффективности оказания экстренной специализированной, включая скорую медицинскую, помощи, планируется решение следующих задач согласно плану мероприятий:

1) уделить внимание дальнейшему укреплению экстренной догоспитальной помощи – поэтапное увеличение численности бригад скорой медицинской помощи и доведение их до нормативных значений, в соответствии с методическими рекомендациями;

2) в связи с актуальностью проблемы ДТП для повышения эффективности оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим вдоль основных автотранспортных узлов федерального и регионального значения создать дополнительно сеть трассовых медицинских пунктов (приложения № 18, 19);

3) создать материально-технические условия для круглосуточного размещения бригад трассовых медицинских пунктов на участках федеральных и региональных автодорог с целью максимального приближения первой медицинской помощи к месту ДТП;

4) в целях создания современной инфраструктуры, обеспечивающей прием пациентов по экстренным показаниям, в том числе в случае поступления большого числа пострадавших в результате чрезвычайной ситуации реорганизовать приемные отделения в структуре медицинских организаций второго уровня (ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница», ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница», ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница», ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница») и третьего уровня (ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», ГБУ РД «Республиканский центр травматологии и ортопедии им. Н.Ц. Цахаева», ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи») в стационарные отделения скорой медицинской помощи, функционирующие в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 марта 2019 г. № 14-3/11/2-2339); при медицинских организациях второго уровня (ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница», ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница», ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница», ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница») организовать отделения детской реанимации;

5) при медицинских организациях второго уровня (ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница», ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница», ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница») организовать отделения нейрохирургии;

6) для лечения сочетанной травмы при травмоцентре первого уровня ГБУ РД «Республиканский центр травматологии и ортопедии им. Н.Ц.

Цахаева» организовать отделения нейрохирургии, торакальной и сосудистой хирургии, а в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» – отделения травматологии, торакальной и сосудистой хирургии;

7) в горной части республики на базе центральных районных больниц с учетом логистики путей эвакуации создать межрайонные медицинские центры с отделением травматологии, круглосуточным реанимационным постом и возможностью нейровизуализации поступающих пострадавших (приложение № 6);

8) на базе медицинских организаций второго уровня при ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» и ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» создать пункты санитарной авиации со штатными специалистами ОЭКМП и МЭ ГБУ РД «ДЦМК»;

9) добиться преемственности между ОЭКМП и МЭ ГБУ РД «ДЦМК», базисными медицинскими организациями третьего уровня и главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Республики Дагестан по выполнению мероприятий, обеспечивающих доступность и своевременность специализированной медицинской помощи населению республики;

10) увеличить объем санитарно-авиационных эвакуаций в 2025 – 2030 годах путем достижения следующих целевых индикаторов:

значение количества вылетов воздушного судна гражданской авиации в целях осуществления санитарно-авиационных эвакуаций – не менее 215 вылетов в год;

значение количества лиц (пациентов), эвакуированных с использованием санитарной авиации, – не менее 220 человек в год;

11) обеспечить подготовку и непрерывное повышение квалификации медицинского персонала, оказывающего скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, доукомплектовать штат ОЭКМП и МЭ ГБУ РД «ДЦМК» необходимыми специалистами;

12) продолжить работу по дооснащению и переоснащению первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с национальным проектом «Здравоохранение» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Стратегии совершенствования экстренной
медицинской помощи в отдаленных и
труднодоступных территориях Республики
Дагестан с использованием воздушных
судов гражданской авиации до 2030 года

**Показатели, характеризующие ресурсы
системы здравоохранения Республики Дагестан**

№ п/п	Наименование показателя	РД (2024)	РФ (2023)	СКФО (2023)
1.	Обеспеченность койками на 10 тыс. населения, в т ч.:	58,0	67,6	63,0
1.1.	обеспеченность койками по профилям:			
	терапевтические	15,0	14,9	9,8
	хирургические	8,3	13,0	8,2
	инфекционных больных	3,8	4,1	4,1
	для детей (все профили)	38,2	46,2	37,9
	неврологические	3,1	4,0	4,2
	для беременных и рожениц	24,8	14,2	24,5
2.	Обеспеченность кадрами медицинскими на 10 тыс. населения			
	врачи	34,5	44,7	35,3
	средний медицинский персонал	81,0	88,0	96,2
3.	Показатели службы скорой медицинской помощи на 10 тыс. населения:			
3.1.	обеспеченность бригадами скорой медицинской помощи	0,7	0,9	0,7
3.2.	обеспеченность врачами	1,6	2,1	1,7
3.3.	обеспеченность средним медицинским персоналом	5,6	7,4	5,4
3.4.	обеспеченность транспортом	1,6		1,5

Обеспеченность врачами в республике составляет 34,5 на 10 тыс. населения.

Обеспеченность средним медицинским персоналом составила 81,0 проц. на 10 тыс. населения.

Укомплектованность штатных должностей составляет 95 проц., врачебными кадрами – 94,2 проц., средними медицинскими работниками – 96,3 проц., младшим медицинским персоналом – 96 проц., прочим персоналом – 93,3 процента.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Стратегии совершенствования экстренной
медицинской помощи в отдаленных и
труднодоступных территориях Республики
Дагестан с использованием воздушных
судов гражданской авиации до 2030 года

**Показатели оказания экстренной консультативной медицинской
помощи и медицинской эвакуации за 2022 – 2024 годы.**
Основные показатели экстренной консультативной медицинской помощи

№ п/п	Наименование показателя	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Всего обращений, в т.ч. дети	1490/461	1630/474	1635/527
2.	Телефонные консультации, в т.ч. дети	607/188	554/212	513/187
3.	Количество выездов, в т.ч. количество вылетов	791 176	966 213	1008 230
4.	Количество выездов специалистов	923	962	1138
5.	Число больных, которым оказана ЭКМП, в т.ч. дети из них:	883/273	1077/262	1122/340
5.1.	операции	85	127	131
5.2.	медицинские эвакуации, в т.ч. дети	343/106	375/123	446/166
5.2.1.	из них число лиц, эвакуированных авиационным транспортом, в т.ч. дети	207/36	254/68	291/80

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Стратегии совершенствования экстренной
медицинской помощи в отдаленных и
труднодоступных территориях Республики
Дагестан с использованием воздушных
судов гражданской авиации до 2030 года

**Сведения о применении воздушного судна при оказании
медицинской помощи в Республике Дагестан с 2019 года**

№	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Общее число вылетов: факт (план на год)	56 (126)	185 (150)	173 (168)	176 (187)	213 (205)	230 (216)
2.	Общее число пациентов, которым оказана медицинская помощь при вылетах	78	260	218	219	264	304
2.1.	из них детей	18	32	41	40	69	82
	в том числе детей до 1 года	6	12	19	16	35	31
3.	Эвакуировано посредством вертолета медицинского: факт (план на год)	69 (68)	253 (150)	204 (168)	207 (187)	254 (205)	291 (216)
3.1.	из них детей	18	32	39	36	68	10
	в том числе детей до 1 года	6	12	18	15	35	4
4.	Эвакуировано на системе жизнеобеспечения (ИВЛ)	2	27	31	28	51	62
4.1.	из них детей	1	5	11	10	16	25
	в том числе детей до 1 года	1	-	5	5	7	9
5.	Оказана медицинская помощь при вылетах по нозологиям и профилям:						
5.1.	ОКС(ССЗ)	8	10	12	21	21	30
5.2.	ОНМК	6	25	24	34	54	51
5.3.	комбустиология	-	1	8	6	11	16
5.4.	Травмы, в том числе вследствие ДТП	36/16	44/30	52/22	94/55	87/49	97/52
5.5.	акушерство-гинекология	15	15	9	10	13	10
5.6.	неонатология	4	12	7	10	17	20
5.7.	ОХП	7	13	7	16	14	30
5.8.	Инфекционные заболевания / в т.ч. COVID и Пневмонии	-	125/122	81/73	22/11	31/11	34/19
5.9.	прочие	2	15	18	6	16	16

Индикативное значение ФЦП по количеству вылетов за год (строка 1) достигнуты кроме: 2019 г. (причина недостижения – начало проекта с конца года) и 2022 г. (причина недостижения – изначально выделенные по проекту на год средства были недостаточны для достижения целевого значения количества вылетов). Индикативные значения показателя количества эвакуированных пациентов (строка 3) по годам с начала проекта были достигнуты

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к Стратегии совершенствования экстренной
медицинской помощи в отдаленных и
труднодоступных территориях Республики
Дагестан с использованием воздушных
судов гражданской авиации до 2030 года

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

№	Наименование медицинской организации	Категория медицинской организации	Адрес медицинской организации	Наличие площадки для посадки вертолета на территории медицинской организации	Наличие площадки для посадки вертолета в 5 минутах езды АСМП от медицинской организации	Наличие площадки для посадки вертолета на расстоянии в более чем 5 минутах езды АСМП от МО	Характеристика площадки
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского»	3-го уровня	г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47			20 мин.	площадка для посадки ДЦМК
2.	ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева»		г. Махачкала, просп. Акушинского 7-я линия, д.2а			10 мин.	площадка для посадки ДЦМК
3.	ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр имени С.-М. А. Омарова»		г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова, 2			9 мин.	площадка для посадки ДЦМК
4.	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»		г. Махачкала, ул. Пирогова, 3			20 мин.	площадка для посадки ДЦМК
5.	ГБУ РД «Республиканский центр травматологии и ортопедии им. Н.Ц. Цахаева»		г. Махачкала, просп. Гамзатова, 82			25 мин.	площадка для посадки ДЦМК

1	2	3	4	5	6	7	8
6.	ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова»	2-го уровня	г. Хасавюрт, ул. Алиева, д. 21		до 5 мин.		площадка подскока
7.	ГБУ РД «Кизилюртовская центральная городская больница»		г. Кизилюрт, ул. Аскерханова, д. 11			10 мин.	площадка подскока
8.	ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница»		г. Каспийск, ул. Алиева, д. 2			20 мин.	Международный аэропорт «Махачкала»
9.	ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница»		г. Избербаш, ул. Ленина, д. 4		до 5 мин.		площадка подскока
10.	ГБУ РД «Центральная городская больница городского округа «город Дагестанские Огни»		г. Дагестанские Огни, ул. Революции, д. 52	на терр. МО			площадка подскока
11.	ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»		г. Дербент, ул. Буйнакского, д. 43		до 5 мин.		площадка подскока
12.	ГБУ РД «Южно-Сухокумская центральная городская больница»		г. Южно-Сухокумск, ул. Комарова, д. 1		до 5 мин.		площадка подскока
13.	ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»		г. Кизляр, ул. Победы, д. 48			15 мин.	площадка подскока
14.	ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»		г. Буйнакск ул. Ленина, д. 85		до 5 мин.		площадка подскока
15.	ГБУ РД «Агульская центральная районная больница»	1-го уровня	Агульский район, с. Тпиг		до 5 мин.		площадка подскока
16.	ГБУ РД «Акушинская центральная районная		Акушинский р-н, с. Акуша			15 мин.	площадка подскока

1	2	3	4	5	6	7	8
17.	больница» ГБУ РД «Ахвахская центральная районная больница»		Ахвахский р-н, с. Карата			10 мин.	площадка подскока
18.	ГБУ РД «Ахтынская центральная районная больница»		Ахтынский р-н, с. Ахты			10 мин.	площадка подскока
19.	ГБУ РД «Бабаюртовская центральная районная больница»		Бабаюртовский р-н, с. Бабаюрт			10 мин.	площадка подскока
20.	ГБУ РД «Ботлихская центральная районная больница»		Ботлихский р-н, с. Ботлих		до 5 мин.		площадка подскока
21.	ГБУ РД «Гергебильская центральная районная больница»		Гергебильский р-н, с. Гергебиль			10 мин.	площадка подскока
22.	ГБУ РД «Гумбетовская центральная районная больница»		Гумбетовский р-н, с. Мехельта			10 мин.	площадка подскока
23.	ГБУ РД «Гунибская центральная районная больница»		Гунибский р-н, с. Гуниб			15 мин.	вертолетная площадка МЧС
24.	ГБУ РД «Дахадаевская центральная районная больница»		Дахадаевский р-н, с. Уркарах		до 5 мин.		площадка подскока
25.	ГБУ РД «Докузпаринская центральная районная больница»		Докузпаринский р-н, с. Усухчай		до 5 мин.		площадка подскока
26.	ГБУ РД «Кайтагская центральная районная больница»		Кайтагский р-н, с. Маджалис			10 мин.	площадка подскока
27.	ГБУ РД «Казбековская центральная районная		Казбековский р-н, с. ДЫЛЫМ		до 5 мин.		площадка подскока

1	2	3	4	5	6	7	8
28.	больница» ГБУ РД «Карабудахкентская центральная районная больница»		Карабудахкентский р-н, с. Карабудахкент, ул. Космонавтов, д. 1		до 5 мин.		площадка подскока
29.	ГБУ РД «Каякентская центральная районная больница»		Каякентский р-н, с. Каякент, ул Шихсаидова, д. 33		до 5 мин.		площадка подскока
30.	ГБУ РД «Кочубейская медико- санитарная часть»		Тарумовский р-н, пос. Кочубей			15 мин.	площадка подскока
31.	ГБУ РД «Кулинская центральная районная больница»		Кулинский р-н, с. Вачи		до 5 мин.		площадка подскока
32.	ГБУ РД «Кумторкалинская центральная районная больница»		Кумторкалинский р-н, с. Коркмаскала			10 мин.	площадка подскока
33.	ГБУ РД «Курахская центральная районная больница»		Курахский р-н, с. Курах		до 5 мин.		площадка подскока
34.	ГБУ РД «Лакская центральная районная больница»		Лакский р-н, с. Кумух		до 5 мин.		площадка подскока
35.	ГБУ РД «Левашинская центральная районная больница»		Левашинский р-н, с. Леваша			10 мин.	площадка подскока
36.	ГБУ РД «Магарамкентская центральная районная больница»		Магарамкентский р-н, с. Магарамкент		до 5 мин.		площадка подскока
37.	ГБУ РД «Межрайонная больница с. Тлох»		Ботлихский р-н, с. Тлох		до 5 мин.		площадка подскока
38.	ГБУ РД «Новолакская центральная районная больница»		Новолакский р-н, с. Новолакское		до 5 мин.		площадка подскока
39.	ГБУ РД «Ногайская центральная районная		Ногайский р-н, с. Терекли-Мектеб.			10 мин.	площадка подскока

1	2	3	4	5	6	7	8
40.	больница» ГБУ РД «Рутульская центральная районная больница»		ул. Станкевич, д.1 Рутульский р-н, с. Рутул			10 мин.	площадка подскока
41.	ГБУ РД «Сергокалинская центральная районная больница»		Сергокалинский р-н, с. Сергокала		до 5 мин.		площадка подскока
42.	ГБУ РД «Сулейман-Стальская центральная районная больница»		Сулейман-Стальский р-н, с. Касумкент, ул. Мира, 134			10 мин.	площадка подскока
43.	ГБУ РД «Табасаранская центральная районная больница»		Табасаранский р-н, с. Хучни, ул. Больничная			10 мин.	площадка подскока
44.	ГБУ РД «Тарумовская центральная районная больница»		Тарумовский р-н, с. Тарумовка, ул. Колхозная, д. 33а		до 5 мин.		площадка подскока
45.	ГБУ РД «Тляратинская центральная районная больница»		Тляратинский р-н, с. Тох-Орда			10 мин.	площадка подскока
46.	ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница»		Унцукульский р-н, с. Унцукуль			20 мин.	площадка подскока
47.	ГБУ РД «Хивская центральная районная больница»		Хивский р-н, с. Хив		до 5 мин.		площадка подскока
48.	ГБУ РД «Хунзахская центральная районная больница»		Хунзахский р-н, с. Арани			10 мин.	площадка подскока
49.	ГБУ РД «Цунтинская центральная районная больница»		Цунтинский р-н, с. Кидеро		до 5 мин.		площадка подскока
50.	ГБУ РД «Цумадинская центральная районная больница»		Цумадинский р-н, с. Агвали			10 мин.	площадка подскока

1	2	3	4	5	6	7	8
51.	ГБУ РД «Центральная районная больница Бежтинского участка Цунтинского района РД»		Цунтинский р-н, с. Бежта		до 5 мин.		площадка подскока
52.	ГБУ РД «Чародинская центральная районная больница»		Чародинский р-н, с. Цуриб		5 мин.		площадка подскока
53.	ГБУ РД «Шамильская центральная районная больница»		Шамильский р-н, с. Хебда			10 мин.	площадка подскока
	Итого:						количество площадок
	на территории МО						1
	в 5 минутах езды АСМП от МО						24
	на расстоянии более, чем в 5 минутах езды АСМП от МО						26
	Наличие сертифицированной площадки для посадки вертолета на территории или вблизи МО						нет

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к Стратегии совершенствования экстренной
медицинской помощи в отдаленных и
труднодоступных территориях Республики
Дагестан с использованием воздушных
судов гражданской авиации до 2030 года

Показатели дорожно-транспортных происшествий

№ п/п	Показатели	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Число автоаварий	1384	1441	1677	2289
2.	Число пострадавших,	2091	3467	4764	4147
	в том числе детей	193	272	483	392
3.	Из них погибшие,	307	321	351	310
	в том числе дети	13	27	26	25
4.	Оказана медицинская помощь,	2305	3206	3704	3837
	в том числе детям	182	249	307	367
4.1.	Первая медицинская помощь,	23	35	42	59
	в том числе детям	4	6	10	5
4.2.	Первая врачебная помощь,	302	578	588	632
	в том числе детям	94	24	35	37
4.3.	Специализированная помощь,	1926	2168	2235	2305
	в том числе детям	153	217	283	269
5.	Эвакуированы,	2428	2310	3724	3466
	в том числе дети	182	248	443	367
6.	В том числе в эвакуации умерли,	-	5	3	-
	в том числе дети	-	1	-	-
7.	В медицинских организациях умерли,	44	59	75	72
	в том числе дети:	2	2	1	3
8.	Умерло до 24 часов	26	34	38	37
	Умерло до 7 суток	17	17	34	25
	Умерло до 30 суток	1	8	3	10
9.	Смертность на 100 тыс. населения	9,8	10,0	10,8	9,8

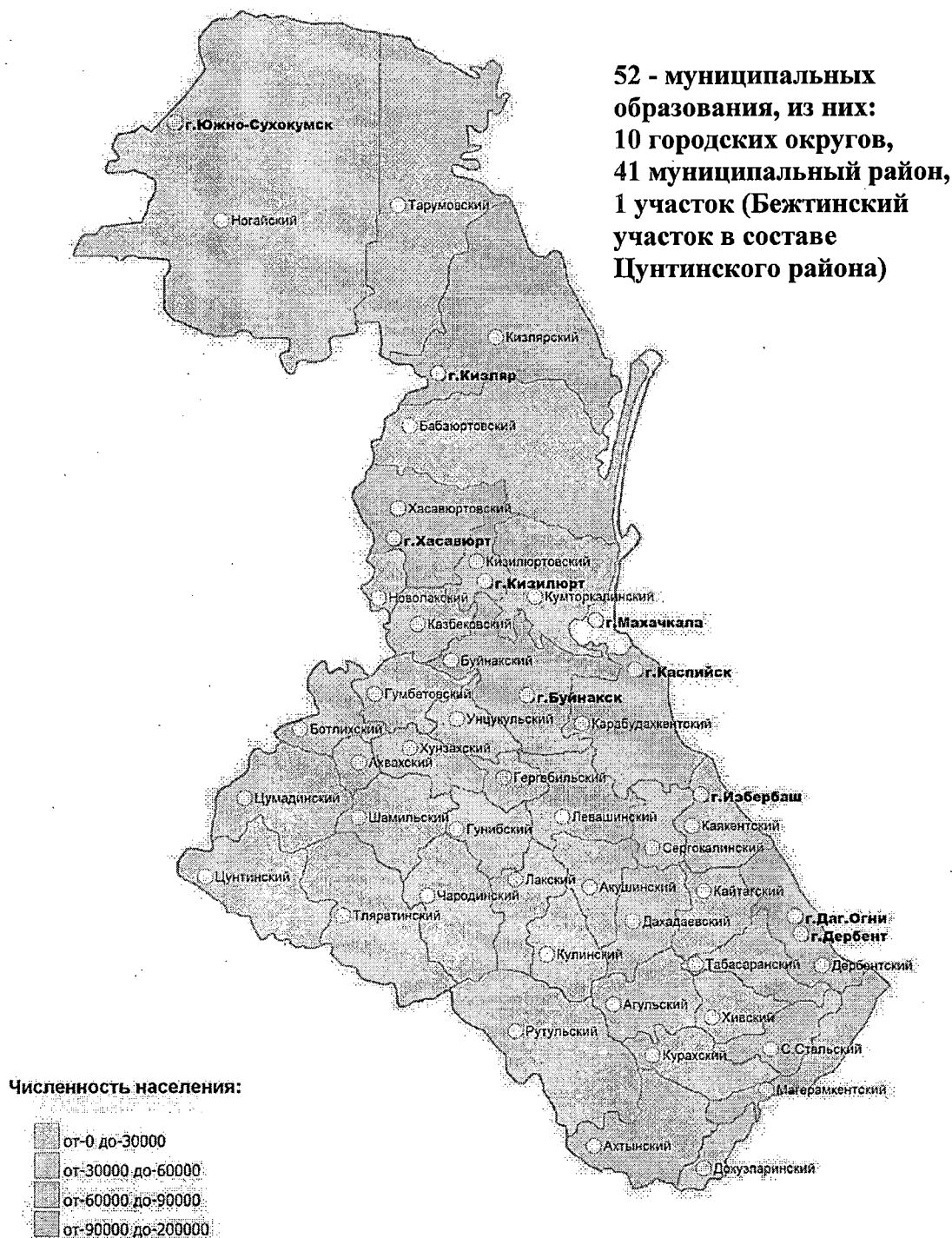
ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к Стратегии совершенствования экстренной
медицинской помощи в отдаленных и
труднодоступных территориях Республики
Дагестан с использованием воздушных
судов гражданской авиации до 2030 года

**Стратегическое планирование организации медицинской помощи с формированием медицинских округов,
учитывая особенности распределения населения, объединяющих несколько районов Республики Дагестан**

Модель формирования межрайонных медицинских центров				
№ п/п	Наименование межрайонного медицинского округа	Межрайонный медицинский центр округа (ММЦ). Административный центр.	Прикрепленное население	Перечень муниципальных образований округа
1.	«Центральный»	ГБУ РД «Республиканская больница скорой медицинской помощи» г. Махачкала	1 159 847	г. Махачкала, г. Каспийск, г. Избербаш, Карабудахкентский р-н, Каякентский р-н, Сергокалинский р-н, Кумторкалинский р-н
2.	«Южный»	ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» (МО 2-го уровня), г. Дербент ГБУ РД Ахтынская центральная районная больница», с. Ахты	606 875	г. Дербент, г. Дагестанские Огни, Дербентский р-н, Магарамкентский р-н, Ахтынский р-н, Сулейман-Стальский р-н, Рутульский р-н, Курахский р-н, Агульский р-н, Хивский р-н, Табасаранский р-н, Кайтагский р-н, Дахадаевский р-н, Докузпаринский р-н
3.	«Северо- западный»	ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница» (МО 2-го уровня), г. Хасавюрт	596 287	г. Хасавюрт, г. Кизилюрт, Хасавюртовский р-н, Бабаюртовский р-н, Новолакский р-н, Кизилюртовский р-н, Казбековский р-н
4.	«Северный»	ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» (МО 2-го уровня), г. Кизляр	195 935	г. Кизляр, г. Южно-Сухокумск, Кизлярский р-н, Ногайский р-н, Тарумовский р-н, пос. Кочубей
5.	«Юго-западный»	ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница» (МО 2 уровня), г. Буйнакск ГБУ РД «Ботлихская центральная районная больница», с. Ботлих ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница», пос. Шамилькала	650 837	г. Буйнакск, Буйнакский р-н, Левашинский р-н, Акушинский р-н, Гунибский р-н, Гергебильский р-н, Гумбетовский р-н, Кулинский р-н, Лакский р-н, Унцукульский р-н, Тляратинский р-н, Хунзахский р-н, Цумадинский р-н, Ахвахский р-н, Цунтинский р-н, Чародинский р-н, Шамильский р-н, Ботлихский р-н

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
 к Стратегии совершенствования экстренной
 медицинской помощи в отдаленных и
 труднодоступных территориях Республики
 Дагестан с использованием воздушных
 судов гражданской авиации до 2030 года

**Плотность населения по муниципальным образованиям
 Республики Дагестан**



ПРИЛОЖЕНИЕ № 9
к Стратегии совершенствования экстренной
медицинской помощи в отдаленных и
труднодоступных территориях Республики
Дагестан с использованием воздушных
судов гражданской авиации до 2030 года

Труднодоступные населенные пункты и местности Республики Дагестан

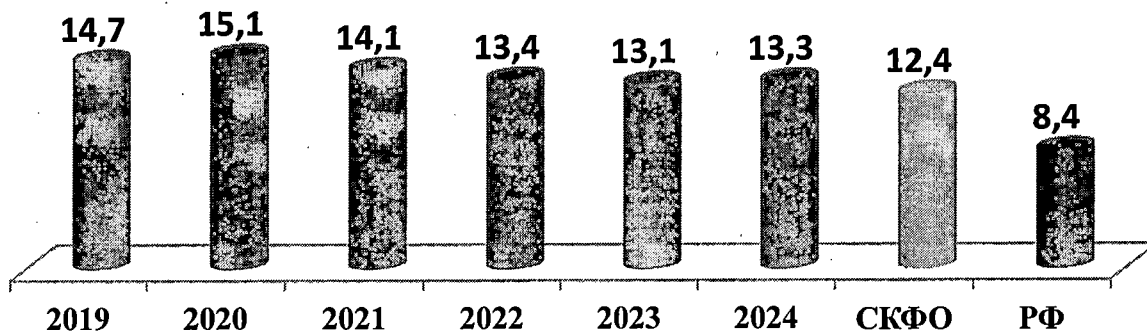


492 населенных пункта отнесены к категории труднодоступных местностей. Эти населенные пункты расположены в основном в зоне особых условий и первой горной зоне (*Закон Республики Дагестан от 25 мая 2006 г. № 25, статья 1*)

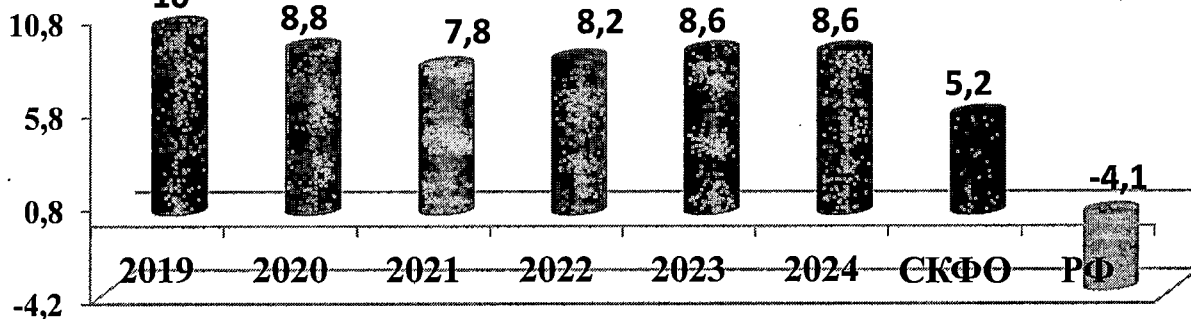
ПРИЛОЖЕНИЕ № 10
к Стратегии совершенствования экстренной
медицинской помощи в отдаленных и
труднодоступных территориях Республики
Дагестан с использованием воздушных
судов гражданской авиации до 2030 года

Демографические показатели

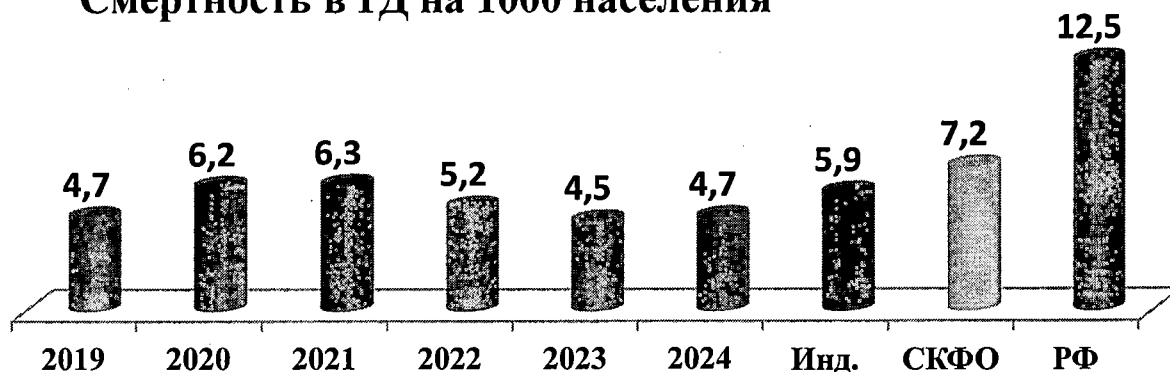
Рождаемость (на 1000 населения)



Естественный прирост населения



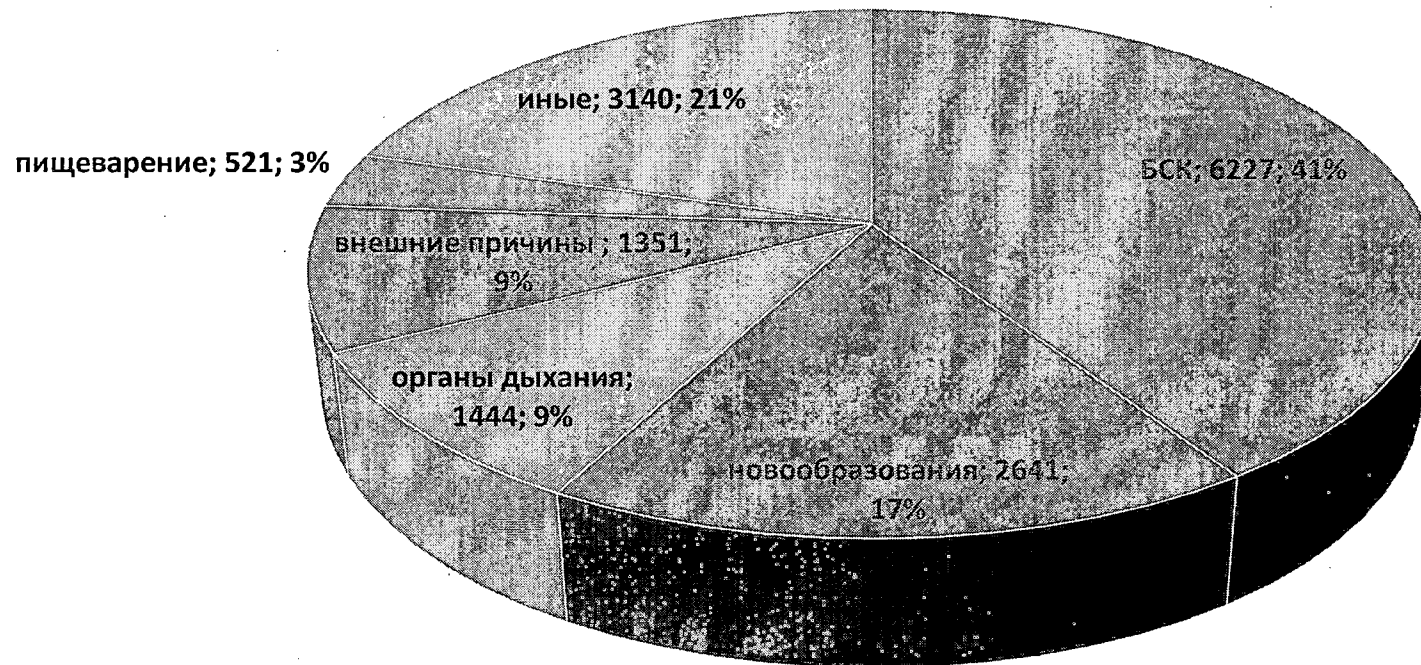
Смертность в РД на 1000 населения

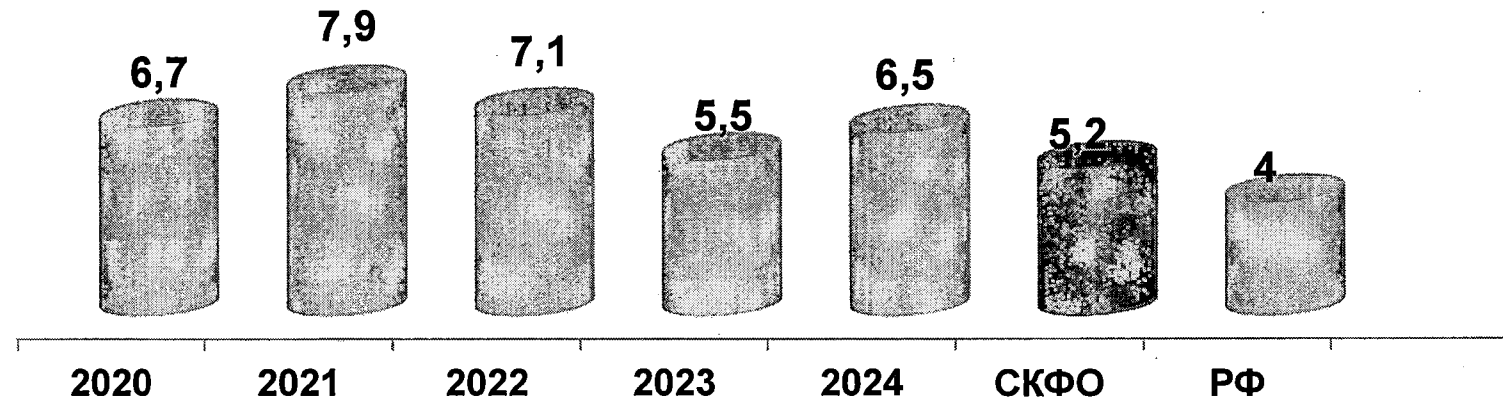
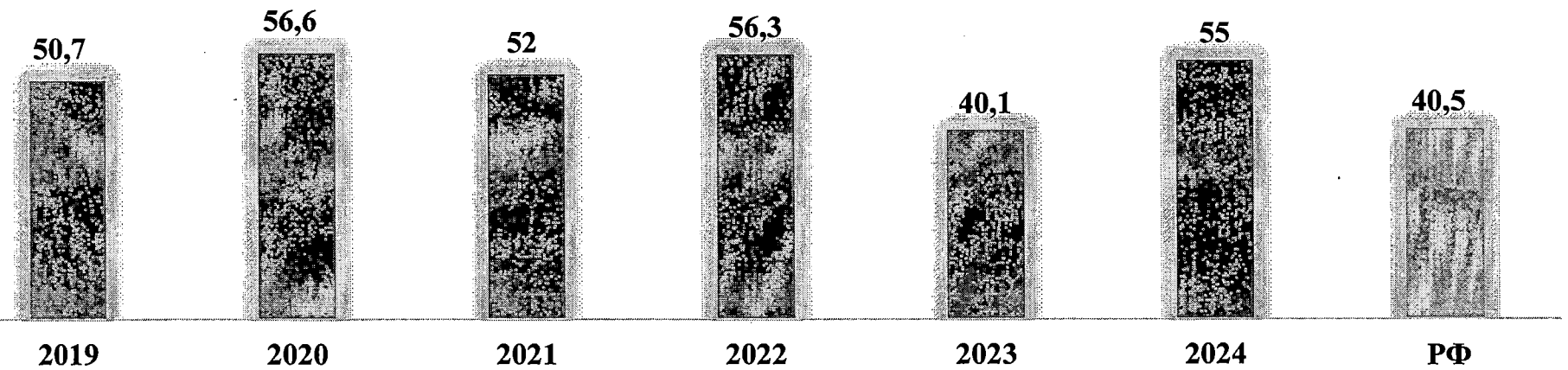


ПРИЛОЖЕНИЕ № 11
к Стратегии совершенствования экстренной
медицинской помощи в отдаленных и
труднодоступных территориях Республики
Дагестан с использованием воздушных
судов гражданской авиации до 2030 года

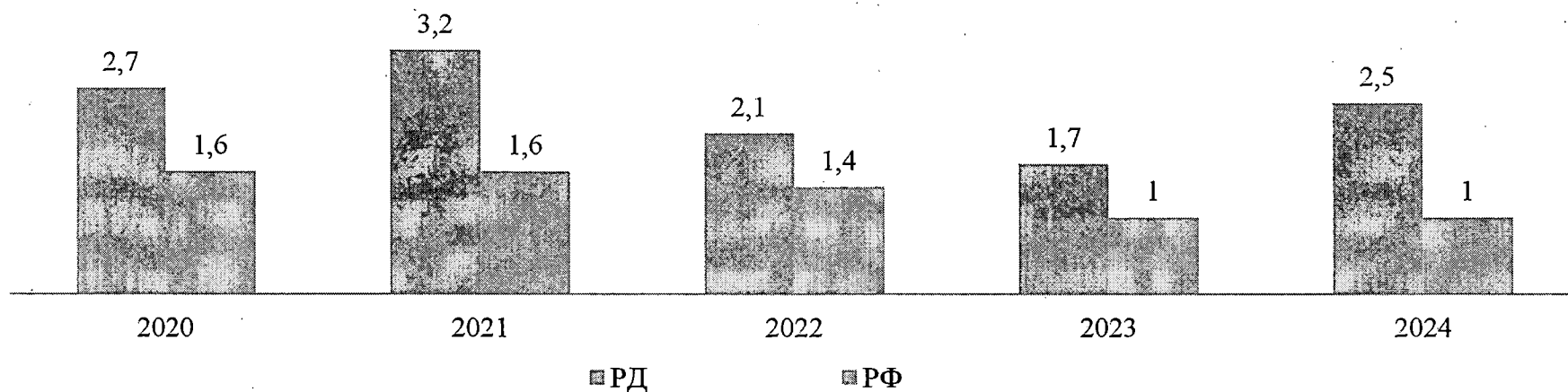
Индикаторы экстренной медицинской помощи

1. Структура смертности за 2024 г.



2. Младенческая смертность**3. Детская смертность на 100 тыс. детского населения**

4. Ранняя неонатальная смертность



Смертность от внешних причин

1351 чел.

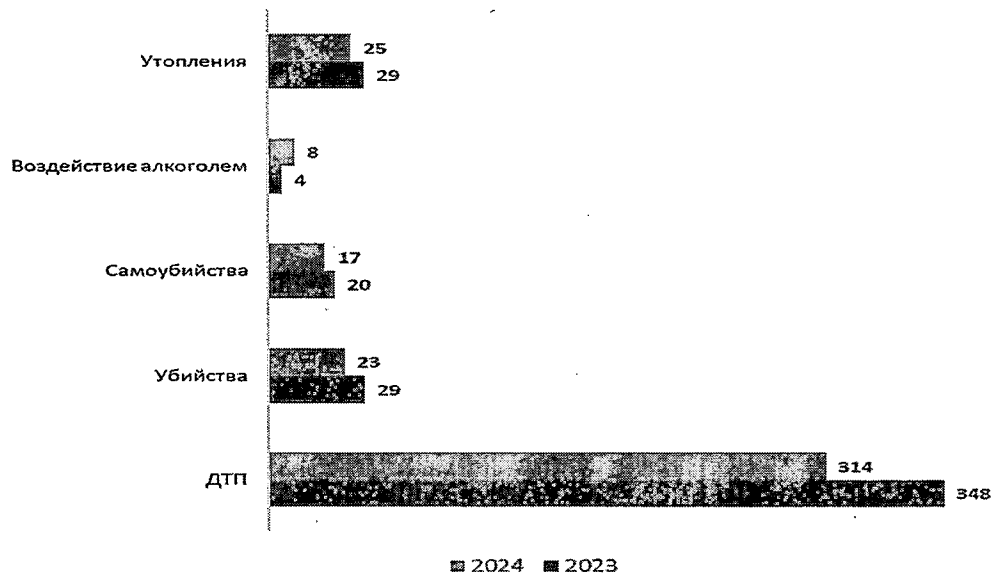
2023 – 1154 человека

197 чел. (8,8%)

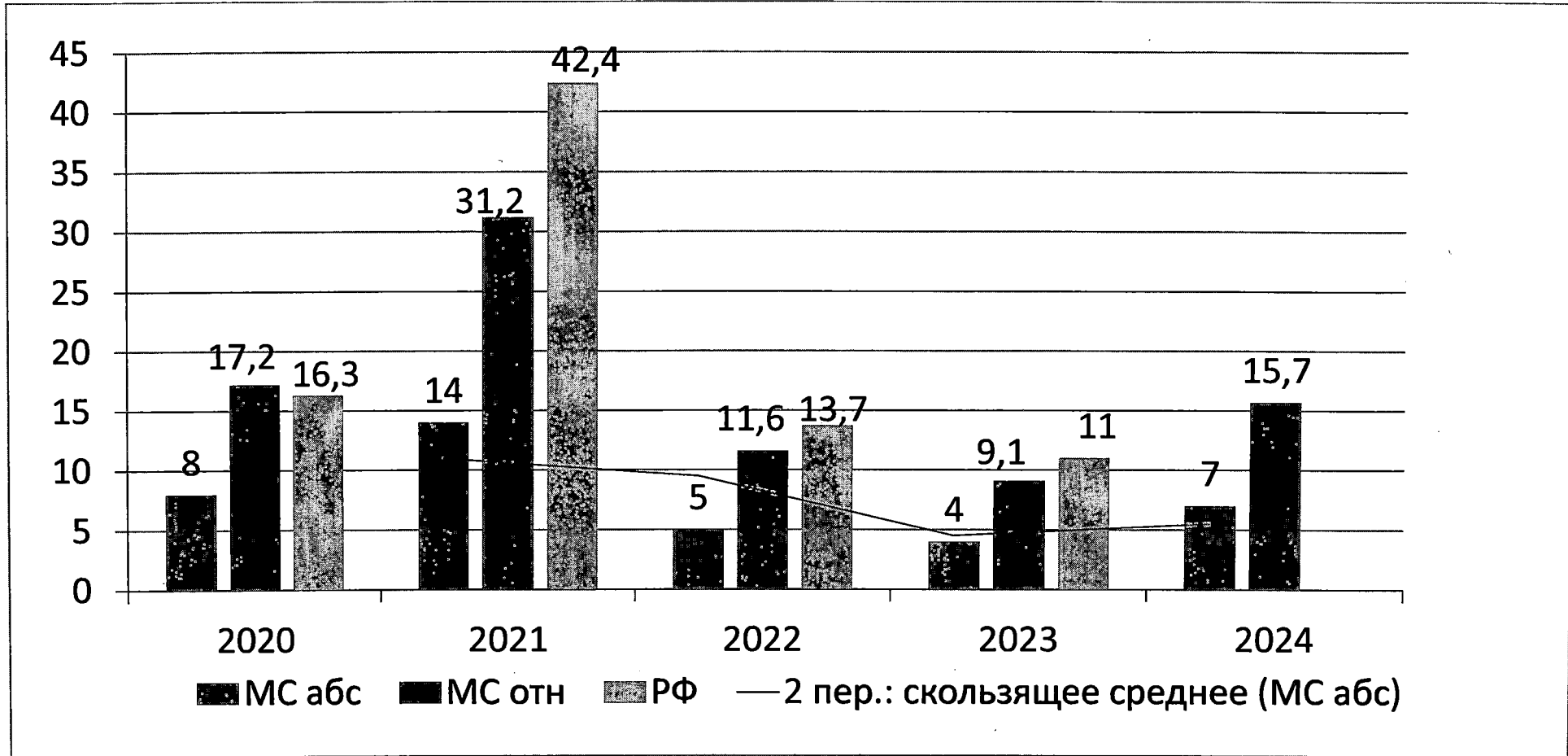
Рост случаев смерти от внешних причин
в 2024 по сравнению с 2023

439 чел. (32,5%)

Умершие трудоспособного возраста



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



ПРИЛОЖЕНИЕ № 12
к Стратегии совершенствования экстренной
медицинской помощи в отдаленных и
труднодоступных территориях Республики
Дагестан с использованием воздушных
судов гражданской авиации до 2030 года

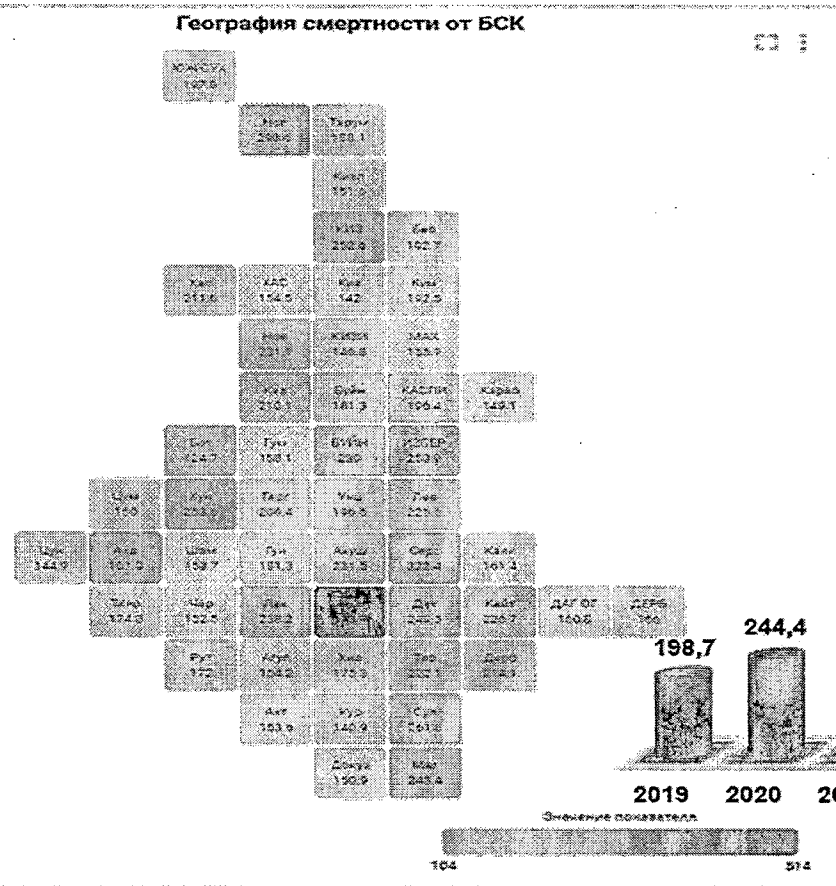
Показатель смертности от БСК в РД по муниципальным образованиям

Российская Федерация:
2024 – 811 569 чел
557,2 на 100тыс. нас.

Республика Дагестан:
2024 – 6 227 чел
191,8 на 100тыс. нас.

ТОП диагнозов

- Цереброваскулярные болезни +280
- ОНМК +125
- Дегенерация миокарда +18

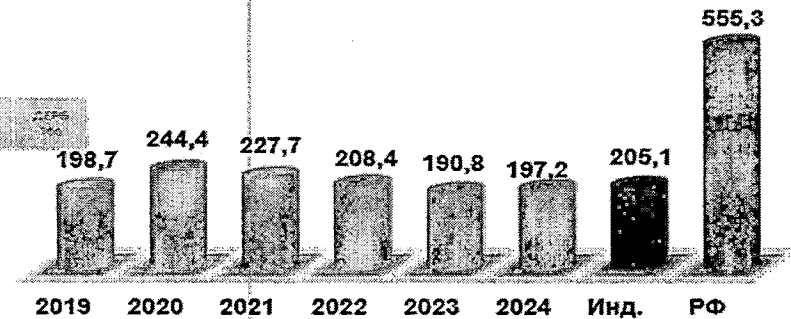


Наибольший показатель:

г. Избербаш	258,9
С. Стальский	261,8
Хунзахский	263,6
Ногайский	298,6
Сергокалинский	322,4
Кулинский	513,7

Наименьший показатель:

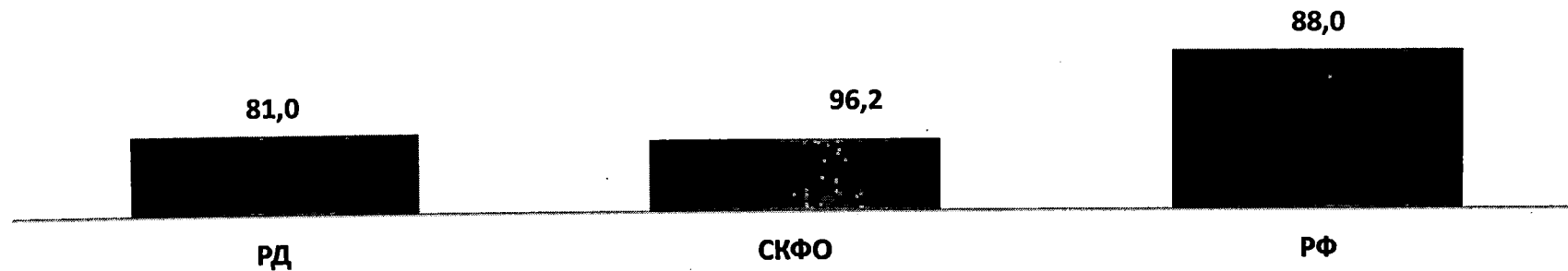
Ахвахский	103,9
Ботлихский	124,7
Курэхский	140,9
Кизилюртовский	142,0
Цунтинский	144,9
г. Кизилюрт	146,8



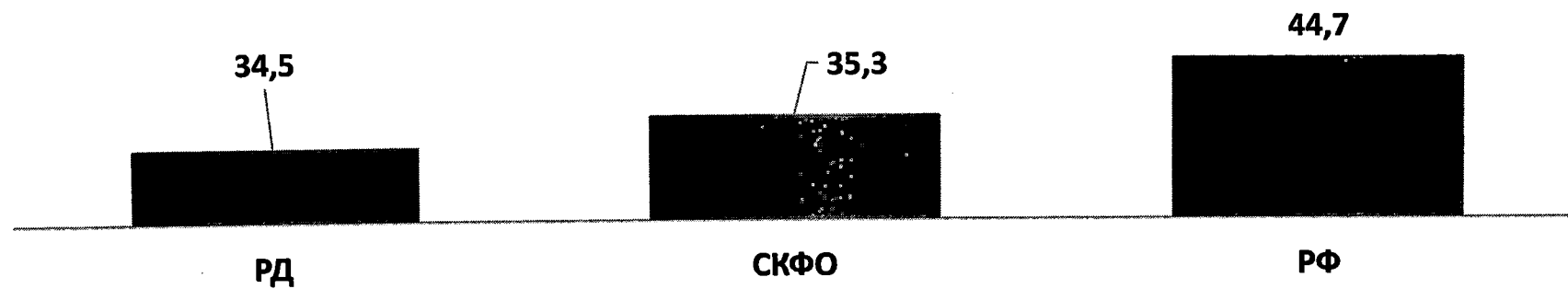
ПРИЛОЖЕНИЕ № 13
к Стратегии совершенствования экстренной
медицинской помощи в отдаленных и
труднодоступных территориях Республики
Дагестан с использованием воздушных
судов гражданской авиации до 2030 года

Дефицит медицинских кадров в Республике Дагестан за 2024 год

Обеспеченность средним медперсоналом



Обеспеченность врачами (на 10 тыс. нас.)



ПРИЛОЖЕНИЕ № 14
к Стратегии совершенствования экстренной
медицинской помощи в отдаленных и
труднодоступных территориях Республики
Дагестан с использованием воздушных
судов гражданской авиации до 2030 года

Сеть учреждений здравоохранения в Республике Дагестан

127
государственных медицинских организаций (юридических лиц)

78
стационарных
учреждений

11
диспансеров

21
амбулаторно – поликлиническое
учреждение

5
станций скорой помощи

1
центр переливания
крови

4
санаторно-курортных
учреждения

3
стоматологических
поликлиники

4
учреждения
особого типа

1298
территориально удаленных структурных подразделений

108
участковых больниц

177
врачебных амбулаторий

977
ФАП, ФП

1 федеральное учреждение

ПРИЛОЖЕНИЕ № 15
 к Стратегии совершенствования экстренной
 медицинской помощи в отдаленных и
 труднодоступных территориях Республики
 Дагестан с использованием воздушных
 судов гражданской авиации до 2030 года

Региональные сосудистые центры (РСЦ) и (ПСО)

■ ПСО ■ РСЦ



ПРИЛОЖЕНИЕ № 16
к Стратегии совершенствования экстренной
медицинской помощи в отдаленных и
труднодоступных территориях Республики
Дагестан с использованием воздушных
судов гражданской авиации до 2030 года

**Территориальное деление маршрутизации пациентов с острым
коронарным синдромом**



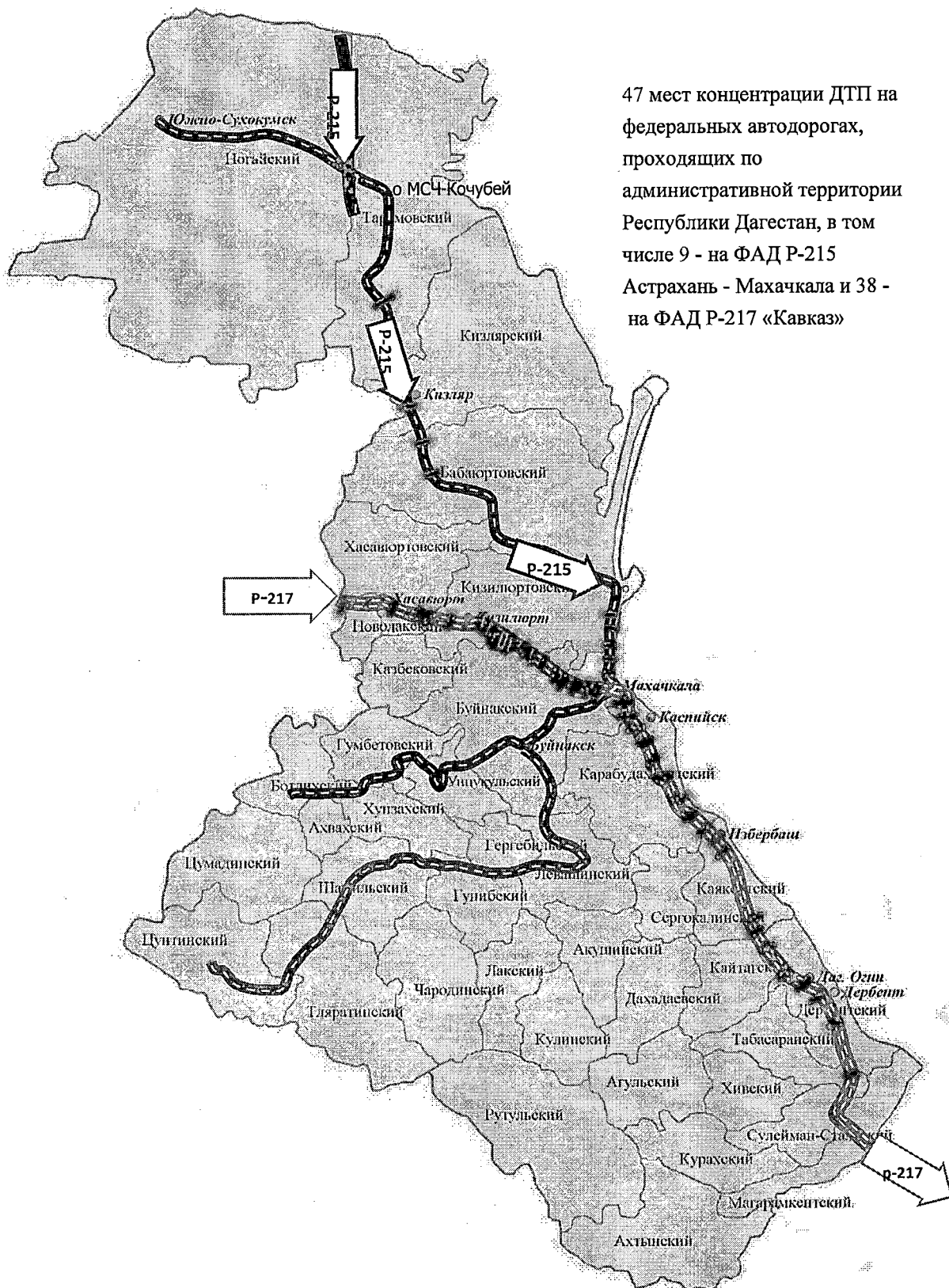
**Территориальное деление маршрутизации
пациентов с ОКС**

ГБУ РД «Республиканский
кардиологический
диспансер»

Статус	Медицинские организации	Прикрепленные территории	Прикрепленное население
РСЦ №1	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница»	Кировский район г. Махачкалы с прилегающими поселками (Семендер, Красноармейск, Ленинкеит, Альбурикент, Шамхал, Шамхал - Термен, Сулак), Новострой Новолакского района, Кумторкалинский, Сергокалинский, Ахвахский, Ботлихский, Гунибский, Гергебильский, Гумбетовский районы и ПСО ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ», «Кизлярская ЦГБ»	535 941
РСЦ №2	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»	Советский район г. Махачкалы, п. Тарки, Кяхулай, г. Избербаш, Акушинский, Каякентский, Левашинский, Лакский, Кулинский, Унцукульский, Тляратинский, Хунзахский, Цумадинский районы	608 809
РСЦ №3	ГБУ РД «Городская клиническая больница»	Ленинский район г. Махачкалы с прилегающими поселками (Турали, Новый Кяхулай, Новый Хушет), г. Каспийск, Карабудахкентский, Цунтинский, Чародинский, Шамильский районы, Больница Бежтинского участка	508 844
РСЦ №4	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	г. Дербент, г. Дагестанские Огни, Дербентский район, С. Стальский район, Рутульский район, Табасаранский район, Хивский район	606 875
РСЦ №5	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	г. Хасавюрт, г. Кизилюрт, Хасавюртовский район, Кизилюртовский район	584 349
ПСО	ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	г. Кизляр, г. Южно-Сухокумск	195 933
ПСО	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	г. Буйнакск	154 259

ПРИЛОЖЕНИЕ № 17
к Стратегии совершенствования экстренной
медицинской помощи в отдаленных и
труднодоступных территориях Республики
Дагестан с использованием воздушных
судов гражданской авиации до 2030 года

Аварийно опасные участки автодорог



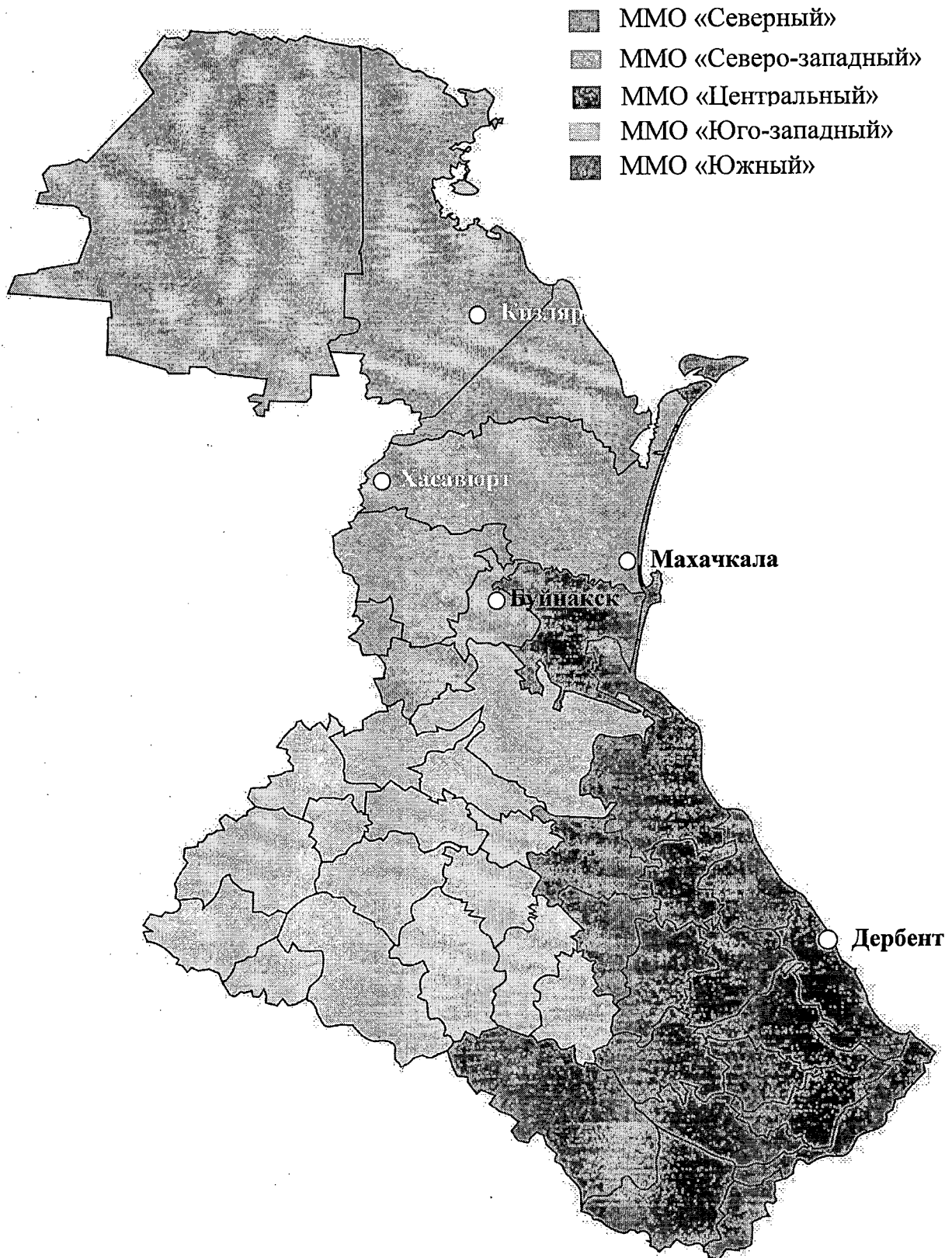
ПРИЛОЖЕНИЕ № 21
к Стратегии совершенствования экстренной
медицинской помощи в отдаленных и
труднодоступных территориях Республики
Дагестан с использованием воздушных
судов гражданской авиации до 2030 года

Схема формирования травмоцентров при муниципальных образованиях для маршрутизации пострадавших
при дорожно-транспортных происшествиях



ПРИЛОЖЕНИЕ № 22
к Стратегии совершенствования экстренной
медицинской помощи в отдаленных и
труднодоступных территориях Республики
Дагестан с использованием воздушных
судов гражданской авиации до 2030 года

Межрайонные медицинские округа (ММО)



ПРИЛОЖЕНИЕ № 23
к Стратегии совершенствования экстренной
медицинской помощи в отдаленных и
труднодоступных территориях Республики
Дагестан с использованием воздушных
судов гражданской авиации до 2030 года

Схема маршрутизации пациентов на автомобилях скорой медицинской помощи и авиационной медицинской эвакуации

МО 3 уровня	ГБУ РД «РКБ им. А.В. Вишневого» ТЦ-1, РСЦ	ГБУ РД «ДРКБ им Н.М. Кураева» ТЦ-1	ГБУ РД «РКБ СМП» РСЦ	ГБУ РД «РЦТО им. Н.Ц. Пахаева» ТЦ-1	ГБУ РД «ГКБ» ТЦ-2, РСЦ
ММЦ (МО 2 уровня)		ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» ТЦ-2, РСЦ	ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» ТЦ-2, ПСО	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ» ТЦ-2, РСЦ	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ» ТЦ-2, ПСО
МО 1 уровня	ММО «Центральный» г. Махачкала, г. Каспийск, г. Избербаш, Левашинский р-н, Акушинский р-н, Карабудахкентский р-н, Каякентский р-н, Сергокалинский р-н, Кумторкалинский р-н, бригад СМП - 68 Прикрепленное население - 1159847	ММО «Южный» г. Дербент, г. Даг. Огни Дербентский р-н, Магарамкентский р-н, Ахтынский р-н, С.-Стальский р-н Рутульский р-н Курахский р-н, Агульский р-н, Хивский р-н, Табасаранский р-н, Кайтагский р-н, Дахадаевский р-н, Докузпаринский р-н МССМП-1 бригад СМП -28 ПСО-1 ТЦ-2ур-1 ТЦ-3ур-3 Прикрепленное население - 606875	ММО «Северный» г. Кизляр, г. Южно-Сухокумск Кизлярский р-н, Ногайский р-н, Тарумовский р-н, Кочубей МССМП-1 бригад СМП -16 ПСО-1 ТЦ-2ур-1, ТЦ-3ур -3 Прикрепленное население - 195935	ММО «Северо- западный» г. Хасавюрт, г. Кизилорт Хасавюртовский р-н, Бабаюртовский р-н, Новолакский р-н, Кизилортский р-н, Казбековский р-н МССМП-2 бригад СМП -37 ПСО-1 ТЦ-2ур-2 ТЦ- 3ур -1 Прикрепленное население - 596287	ММО «Юго-западный» г. Буйнакск Буйнакский р-н, Гунибский р-н, Гергебильский р-н, Гумбетовский р-н, Кулинский р-н, Лакский р-н, Унцукульский р-н, Тляртинский р-н, Хунзахский р-н, Цумадинский р-н, Цунтинский р-н, Чародинский р-н, Шамильский р-н, Ботлихский р-н. МССМП-1 бригад СМП -30 ПСО-1 ТЦ-2ур-1, ТЦ-3ур-2 Прикрепленное население - 650837