



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА  
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

г. Салехард

13 октября 2020 г.

№ 1196-11

**Об утверждении Стратегии развития санитарной авиации  
в Ямало-Ненецком автономном округе до 2024 года**

В целях реализации национального проекта «Здравоохранение», федерального и регионального проектов «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», достижения целевых значений показателей и контрольных точек Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **п о с т а н о в л я е т**:

Утвердить прилагаемую Стратегию развития санитарной авиации в Ямало-Ненецком автономном округе до 2024 года.

Губернатор  
Ямало-Ненецкого автономного округа



Д.А. Артюхов

## УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства  
Ямало-Ненецкого автономного округа  
от 13 октября 2020 года № 1196-П

### СТРАТЕГИЯ

развития санитарной авиации в Ямало-Ненецком автономном округе  
до 2024 года

#### I. Общие положения

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

Стратегия разработана в соответствии с паспортом федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», утвержденного протоколом Президиума Совета при Президенте Российской Федерации (далее – РФ) по стратегическому развитию и национальным проектам от 24 декабря 2018 года № 16.

Правовую основу Стратегии составляют Конституция РФ, Воздушный кодекс РФ, Федеральный закон от 28 июня 2014 года № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации», Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», другие федеральные законы и иные нормативные правовые акты РФ, а также законы и иные нормативные правовые акты Ямало-Ненецкого автономного округа.

#### II. Оценка текущего состояния службы скорой медицинской помощи и санитарной авиации в Ямало-Ненецком автономном округе

##### 1. Сведения о Ямало-Ненецком автономном округе

Ямало-Ненецкий автономный округ (далее – автономный округ) находится на крайнем северо-западе крупнейшей части света – Азии. Почти вся территория автономного округа расположена на севере Западно-Сибирской равнины. Небольшая доля территории автономного округа, расположенная на западе, – левобережная часть (по реке Обь) Приуралья – по своему местоположению относится к Полярному Уралу. На крайнем западе автономного округа его земли проходят по восточным склонам Уральских гор.

Территория автономного округа охватывает 3 климатические зоны: арктическую, субарктическую и зону северной полосы Западно-Сибирской низменности.

Площадь территории автономного округа составляет 769,25 тыс. кв.км.

Протяженность автономного округа с севера на юг – 1 150 км, с запада на восток – 1 130 км. В состав территории автономного округа входят расположенные в Карском море острова: Белый, Вилькицкого, Олений и другие. На необитаемом острове Вилькицкого, находящемся в восточной части Карского моря между Обской губой и Енисейским заливом, находится самая северная островная точка автономного округа.

В территориальном отношении автономный округ полностью входит в состав сухопутной территории Арктической зоны Российской Федерации (в соответствии с Указом Президента РФ от 02 мая 2014 года № 296 «О сухопутных территориях Арктической зоны Российской Федерации») и относится к районам Крайнего Севера. Более половины территории автономного округа расположено за Полярным кругом. Административный центр автономного округа – город Салехард находится непосредственно на линии Полярного круга. Расстояние от города Салехарда до города Москвы (по прямой) составляет 1 935 км. Полярный статус территории автономного округа и богатство природных ресурсов определяют особое значение автономного округа в реализации стратегических национальных интересов РФ.

Описание границ автономного округа, содержащее картографические материалы и закрепляющее границы, утверждено постановлением Губернатора автономного округа от 20 февраля 2014 года № 25-ПГ «Об утверждении описания границ Ямало-Ненецкого автономного округа, содержащего картографический материал».

Территория автономного округа граничит с 4-мя субъектами РФ. На северо-западе автономный округ граничит с Ненецким автономным округом, входящим в состав Архангельской области, на западе – с Республикой Коми, на юге – с Ханты-Мансийским автономным округом, на востоке – с Красноярским краем. С севера территория автономного округа омывается водами Карского моря. Северная часть административной границы автономного округа, проходящая по Карскому морю и Обской губе, совпадает с государственной границей РФ. Протяженность морского побережья автономного округа достигает 5 100 км, из которых 900 км относятся к государственной границе РФ.

### 1.1. Краткий анализ социально-экономической ситуации

Основной отраслью экономической специализации автономного округа является добыча топливно-энергетических ресурсов. На территории автономного округа находится 236 открытых месторождений углеводородов, в том числе 89 разрабатываемых и 147 охваченных разведочными работами. В недрах автономного округа сосредоточено около 65% общероссийских и 18% общемировых доказанных запасов газа.

К наиболее важным видам экономической деятельности, на которых специализируется автономный округ, относятся добыча полезных ископаемых (добыча сырой нефти и природного газа; предоставление услуг в области добычи полезных ископаемых), транспортировка и хранение (деятельность трубопроводного транспорта).

В автономном округе уровень инфляции, характеризующийся индексом потребительских цен, в январе – декабре 2019 года составил 101,7% (по РФ – 104,5%), к декабрю 2018 года – 101,6% (по РФ – 103,0%).

Предприятиями промышленного комплекса автономного округа отгружено товаров собственного производства, выполнено работ и услуг на сумму 3 048,2 млрд рублей, в том числе:

- добыча полезных ископаемых – 2 626,8 млрд рублей (86,2% объема промышленного производства);
- обрабатывающие производства – 363,3 млрд рублей (11,9%);
- обеспечение электрической энергией, газом и паром – 48,9 млрд рублей (1,6%);
- водоснабжение; водоотведение, организация сбора и утилизация отходов, деятельность по ликвидации загрязнений – 9,3 млрд рублей (0,3%).

Индекс промышленного производства в автономном округе сложился на уровне 116,1% к 2018 году. Рост промышленного производства обусловлен увеличением добычи углеводородного сырья, а также услуг в области добычи полезных ископаемых (поисково-изыскательские работы с использованием традиционных методов разведки, бурение скважин, сжижение природного газа).

Индекс производства добычи полезных ископаемых увеличился на 16,9%. За 2019 год добыто 35,5 млн тонн нефти (+ 8,7% к 2018 году).

Газодобывающими предприятиями на территории автономного округа добыто 603,0 млрд куб. м природного газа (+ 2,0% к 2018 году).

Индекс обрабатывающего производства по отношению к 2018 году вырос на 3,8% за счет производства кокса и нефтепродуктов (+ 3,8%), доля которого в обрабатывающем производстве 94,9%.

Индекс производства в сфере обеспечения электрической энергией, газом и паром – прирост на 33,8%, индекс производства в сфере водоснабжения, водоотведения, организации сбора и утилизации отходов, деятельности по ликвидации загрязнений – снижение на 5,2%.

С начала 2019 года организациями всех форм собственности введено в действие жилых домов общей площадью 135,2 тыс. кв. м (72,7% к 2018 году).

В 2019 году оборот розничной торговли по автономному округу составил 142,2 млрд рублей (+ 1,3% к 2018 году).

В отчетном периоде населению автономного округа оказано платных услуг во всех секторах экономики на сумму 51,9 млрд рублей (+ 0,8% к 2018 году).

Наибольший удельный вес в общем объеме представленных населению услуг занимают: транспортные услуги (40,4%), жилищно-коммунальные услуги (24,9%), телекоммуникационные (14,9%).

В сопоставимых ценах рост объемов услуг, относительно показателей соответствующего периода прошлого года, отмечен на следующие виды услуг: коммунальные (104,7%), медицинские (102,5%), транспортные (101,5%) бытовые услуги (101,1%), телекоммуникационные (100,1%).

Снижение объемов в сопоставимых ценах наблюдается на услуги: физической культуры и спорта (на 3,4%), ветеринарные (на 3,3%), туристические (на 3,3%), юридические (на 3,3%), гостиничные (на 3,2%), почтовой связи (на 2,3%), учреждений культуры (на 1,8%), жилищные (на 0,5%).

В производстве продукции сельского хозяйства в хозяйствах всех категорий по отношению к 2018 году наблюдается снижение производства мяса (на 11,0%), увеличение производства молока (на 9,2%), яиц (на 3,4%).

На 01 января 2019 года в хозяйствах всех категорий снизилось поголовье крупного рогатого скота на 10,0%, поголовье свиней – на 32,4%, поголовье коров – на 0,3%, овец и коз – на 21,9%.

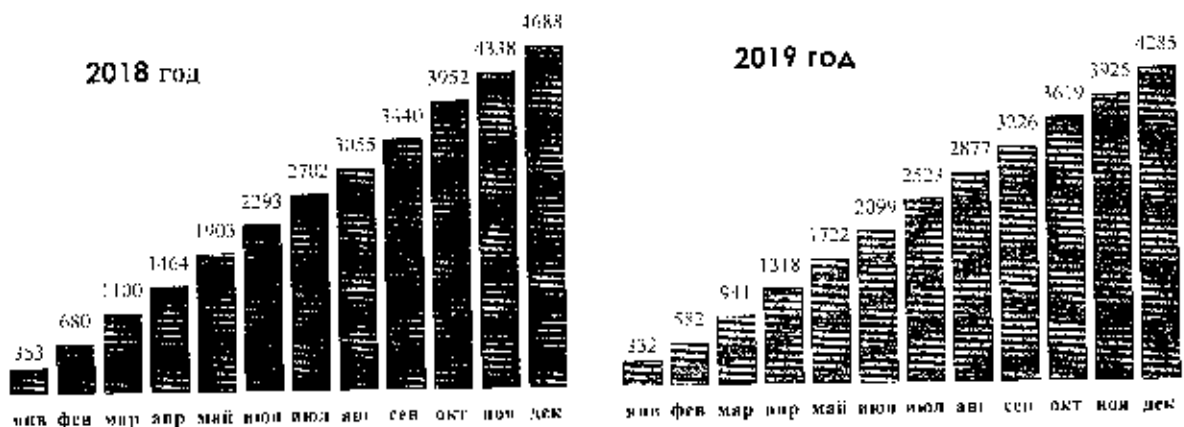
Просроченная задолженность по заработной плате в автономном округе по организациям наблюдаемых видов экономической деятельности на 01 января 2020 года отсутствует.

По предварительным данным среднегодовая численность населения на 01 января 2020 года составила 544,0 тыс. человек (– 0,5% к 01 января 2019 года), среднегодовая численность населения за 2019 год – 542,7 тыс. человек (+0,5% к 2018 году).

В 2019 году естественный прирост населения в автономном округе сложился на уровне 4 285 человек, коэффициент естественного прироста населения – 7,9 человек на 1 тыс. населения (в 2018 году – 8,6 человек).

Рисунок 1

Динамика естественного прироста населения, человек  
(нарастающим итогом)



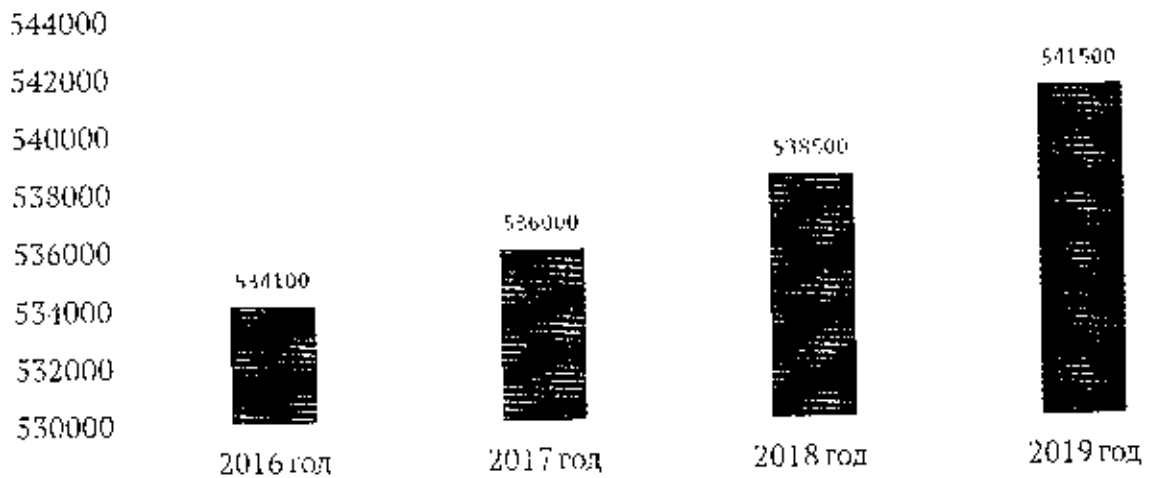
За 2019 год в автономном округе зарегистрировано 6 835 новорожденных, коэффициент рождаемости на 1 тыс. населения составил 12,6 человек (в 2018 году – 13,3 человек).

Коэффициент смертности в 2019 году на 1 тыс. населения составил – 4,7 человек (в 2018 году – 4,7 человек).

Рисунок 2

## 1.2. Краткий анализ демографической ситуации в период 2016 – 2019 годы

Демографические показатели населения автономного округа



Показатели демографического развития автономного округа во многом определяются целенаправленными мерами государственной экономической и социальной политики, хозяйственной специализацией автономного округа – геостратегически важного топливно-энергетического региона РФ с высоким уровнем оплаты труда, природными условиями, историческими и национально-культурными традициями населения.

Показатели демографического развития автономного округа свидетельствуют об успешности (хотя и высокой затратности) проводимой политики накопления и развития человеческого капитала. Сохранение благоприятной демографической ситуации потребует от властей автономного округа дальнейшего увеличения затрат на привлечение и удержание населения.

На 01 января 2020 года численность постоянного населения автономного округа – 544,4 тыс. человек, из которых 457,1 тыс. человек – городское население, а 87,3 тыс. человек – сельское население.

Автономный округ характеризуется крайне низкой плотностью населения – 0,7 человек на 1 кв. км территории, что более чем в 12 раз меньше, чем в целом по РФ. Только два города относятся к категории больших (100 – 250 тыс. человек) – Новый Уренгой (114,8 тыс. человек) и Ноябрьск (106,9 тыс. человек). В двух этих городах проживают 40,9% жителей автономного округа. Все остальные города автономного округа являются малыми (не более 50 тыс.

человек): Салехард – 49,5 тыс. человек, Надым – 44,6 тыс. человек, Муравленко – 32,4 тыс. человек, Губкинский – 27,9 тыс. человек, Лабитнанги – 26,1 тыс. человек, Тарко-Сале – 21,4 тыс. человек.

В целом для автономного округа характерна очаговая система расселения. Ключевые факторы размещения населения – близость производственных баз добычи сырьевых ресурсов и транспортных путей. В связи с постепенным исчерпанием старых месторождений, расположенных преимущественно в южной части округа, и смещением сырьевой базы в северном направлении, система расселения будет претерпевать существенные изменения.

Ключевые позитивные факторы развития:

- одна из лучших позиций среди регионов Арктической зоны РФ по сочетанию показателей естественного прироста (8,7‰ – автономный округ; 2,2‰ в Арктической зоне РФ и 0,6‰ в среднем по РФ) и миграционного оттока населения автономного округа;

- низкий уровень смертности (4,7‰ в 2018 году, 3 место в РФ), достаточно высокий уровень рождаемости (13,4‰ в 2018 году, 11 место в РФ) и наличие естественного прироста (8,7‰ в 2018 году, 5 место в РФ), а также низкий удельный вес жителей старших возрастных групп (12,4% в 2018 году, 3 место в РФ);

- приток населения молодого и среднего возраста (в 2018 году существенное положительное сальдо миграции наблюдалось только в возрастах с 20 до 39 лет и составило 1641 человек) и выполнение важной функции социально-экономического лифта для трудовых мигрантов;

- высокий удельный вес детей и подростков (24,0% в 2018 году, в РФ – 18,7%, в Уральском федеральном округе – 20,5%), молодой средний возраст населения (медианный возраст – 33,92 года, 5 место в РФ), высокая доля квалифицированных работников, в том числе с высшим образованием (45,8% в 2018 году);

- статус геостратегической территории и выполнение важнейших экономических функций по обеспечению добычи, переработке и транспортировке углеводородного сырья, включая функционирование Северного морского пути, будут способствовать притоку населения за счет трудовой миграции и поддержанию стабильной численности населения; активное развитие топливно-энергетического комплекса требует и будет требовать в будущем привлечения трудовых мигрантов, работающих вахтовым методом, включая работников с высоким уровнем квалификации.

Ключевые негативные факторы развития:

- миграционный отток населения, который нивелирует высокий уровень естественного прироста. На протяжении анализируемого периода миграционное сальдо колебалось от 11,9 тыс. человек (в 2015 году) до +6,3 тыс. человек (в 2011 году). Миграционный отток населения наиболее ярко проявляется в двух возрастных категориях: 15 – 19 лет (образовательная миграция) и 55 – 59 лет (пенсионная миграция). Суммарный миграционный прирост за рассматриваемый период фиксировался только в 3 городах:

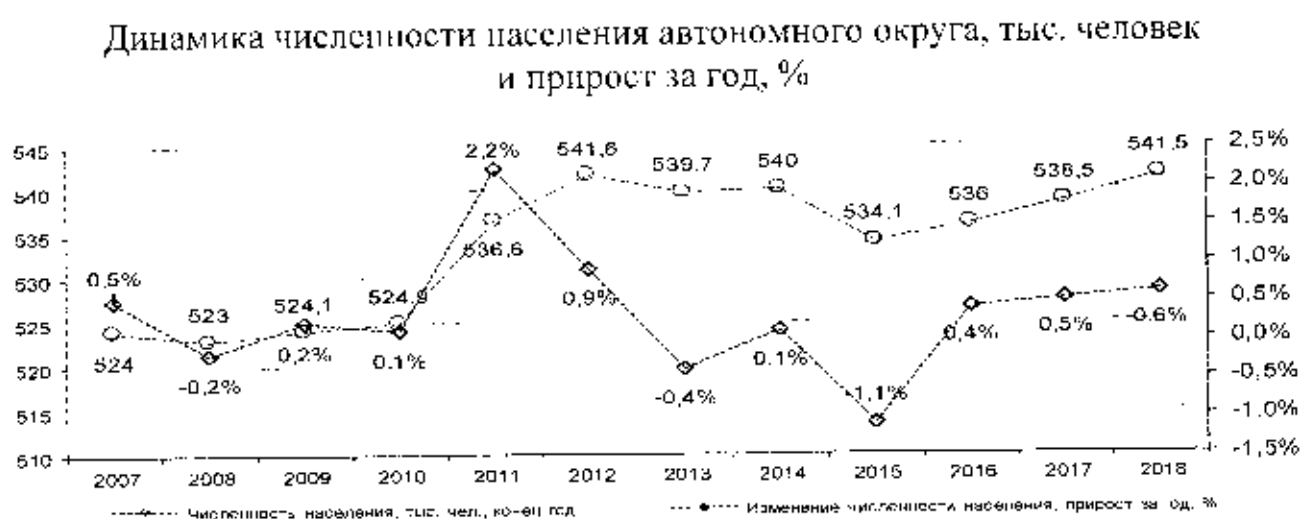
Салехарде, Губкинском и Новом Уршое. Во всех остальных муниципальных образованиях в автономном округе наблюдался отток населения (суммарно за 10 лет 42,9 тыс. человек);

- наметившиеся тенденции снижения уровня рождаемости и доли трудоспособного населения при одновременном увеличении доли лиц старше трудоспособного возраста, усугубление проблем роста демографической нагрузки на работающих граждан (с 2007 года коэффициент демографической нагрузки вырос на 170 пунктов);

- неравномерность распределения населения по территории автономного округа: на конец 2018 года более 70% населения автономного округа проживало в 5 муниципальных образованиях в автономном округе.

На конец 2019 года в автономном округе проживало 544,4 тыс. человек. За период 2008 – 2018 годов численность населения возросла на 17,5 тыс. человек (на 3,3%). В период 2007 – 2018 годов численность населения оставалась в пределах 522 – 542 тыс. человек, а годовая динамика численности колебалась от -1,1% (максимальное снижение) до +2,2% (максимальный рост). Основным фактором поддержания численности населения автономного округа является устойчиво высокий уровень естественного прироста, который обусловлен существенным превышением рождаемости над смертностью.

Рисунок 3



### 1.3. Сеть медицинских организаций автономного округа

В 2019 году в системе здравоохранения автономного округа функционировало 30 медицинских организаций (юридические лица).

## Сеть медицинских организаций

Наименование	2017 год	2018 год	2019 год
1	2	3	4
Всего медицинских организаций – юридических лиц	31	31	30
Больничные	16	16	15
Диспансеры	4	4	4
Стоматологические поликлиники	3	3	3
Станции скорой медицинской помощи	4	4	4
Организации особого типа	3	3	3
Дом ребенка	1	1	1

Таблица 2

## Структурные подразделения медицинских организаций (первичное звено)

Наименование	Врачебные амбулатории	Участковые больницы	Фельдшерско-акушерские пункты (ФАП)	Фельдшерские пункты (ФП)	Районные больницы	Фельдшерские здравпункты
1	2	3	4	5	6	7
Структурные подразделения медицинской организации	18	12	16	9	0	1

В целом сеть медицинских организаций соответствует федеральным нормативам.

## Амбулаторно-поликлиническая помощь

Амбулаторную помощь жителям автономного округа в 2019 году оказывали общеврачебные практики (2019 год – 10), ФАП (2019 год – 16), ФП (2019 год – 9). Обеспеченность плановой мощностью амбулаторно-поликлинической службы населения в 2019 году в автономном округе составляла 194,7 посещений на 10 тыс. населения.

Плановая мощность амбулаторно-поликлинических учреждений в 2019 году (10 541 посещений в смену) уменьшилась на 27,4% по отношению к итогам 2018 года (14 520 посещений в смену), при этом использование плановой мощности в 2019 году составило 142,0%.

В 2019 году врачами медицинских организаций автономного округа было выполнено 5 688 764 (2018 год – 5 575 843) посещений, что составило 10506,0 на 1 тыс. человек населения (10,5 в расчете на 1 жителя). По сравнению

с 2018 годом число посещений к врачам амбулаторно-поликлинической службы увеличилось на 2,0%.

Таблица 3

Образаемость в медицинские организации автономного округа  
на 1000 населения

Наименование	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год
1	2	3	4	5	6
Посещения к врачам	5967116	5920184	5641729	5575843	5688764
на 1 тыс. населения	11050,5	11084,3	10486	10353,5	10506,0
Посещения к средним медицинским работникам	524 611	228 647	274 462	317 319	355 375
на 1 тыс. населения	971,5	428,1	512,0	589,2	656,3
Число лиц, которым оказана медицинская помощь при вызвах скорой медицинской помощи	168327	162693	157007	317319	147922
на 1 тыс. населения	311,7	304,6	291,8	589,2	273,2
Число лиц, которым оказана амбулаторная помощь в отделениях скорой медицинской помощи	11614	9915	8979	9602	9381
на 1 тыс. населения	21,5	18,6	16,8	17,8	17,3
Число лиц, госпитализированных в дневные стационары всех типов	27397	30949	33494	32399	33355
на 1 тыс. населения	50,7	57,9	62,5	60,2	61,6

Число посещений в амбулаторно-поликлинические учреждения (далее – АПУ) автономного округа в расчете на 1 жителя на 23,8% превышает и среднероссийский показатель и на 26,8% показатель по Уральскому федеральному округу (далее – УрФО).

В 2019 году (172903 посещений) число посещений врачами на дому снизилось на 10,9% в сравнении с итогами 2018 года (193958 посещений).

Таблица 4

Деятельность дневных стационаров в медицинских организациях  
автономного округа всех типов

Характеристики	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год
1	2	3	4	5	6
Количество мест	1059	1347	1248	1188	1152
Обеспеченность на 10 тыс. населения	19,6	25,2	23,2	22,1	21,3
Число госпитализаций	27397	30949	33494	32399	33355
Уровень госпитализации на 1 тыс. населения	50,7	57,9	62,3	60,2	61,6
Число дней лечения	305905	323047	339257	321073	314558
Средняя длительность пребывания	11,2	10,4	10,1	9,9	9,4
Работа койко-места в году (дней)	289	276	282	270	273
Число дней лечения на 1 жителя	0,567	0,605	0,631	0,596	0,581

Анализ основных показателей деятельности дневных стационаров за период 2019 года показал уменьшение коечной мощности по сравнению с 2018 годом на 3,0% (36 мест) за счет мест в дневных стационарах при АПУ.

На фоне снижения уровня госпитализации в стационары круглосуточного пребывания на 2,4% (2019 год – 205,4 на 1 тыс. населения, 2018 год – 210,3 на 1 тыс. населения) отмечено незначительное увеличение на 2,3% госпитализации в дневные стационары, что соответствует целям, определенным государственной программой автономного округа «Развитие здравоохранения на 2014 – 2024 годы», утвержденной постановлением Правительства автономного округа от 25 декабря 2013 года № 1142-П (далее – государственная программа «Развитие здравоохранения»).

За последние пять лет произошло снижение средних сроков лечения на 16,1% (2015 год – 11,2 дней, 2019 год – 9,4 дней). В 2019 году снижение средней длительности пребывания по сравнению с 2015 годом произошло в дневном стационаре при медицинской организации на 17,7%, а в стационаре при АПУ – на 10,1%.

Таблица 5

Динамика средних сроков лечения в дневных стационарах

Перечень дневных стационаров	2015	2016	2017	2018	2019
	год	год	год	год	год
	2	3	4	5	6
Дневные стационары всех типов	11,2	10,4	10,1	9,9	9,4
Дневные стационары при АПУ	10,9	10,1	9,7	9,6	9,8
Дневные стационары при медицинских организациях	11,3	10,7	10,5	10,1	9,3

Оптимизация коечной мощности и эффективная маршрутизация пациентов позволили повысить показатели деятельности стационарзамещающей помощи в медицинских организациях автономного округа.

Медицинскую помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в 2019 году в автономном округе оказывало 4575 медицинских работников (84,5 на 10 тыс. населения). Общий коэффициент совместительства – 1,2.

Первичную врачебную и доврачебную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в 2019 году в автономном округе оказывало 1061 медицинский работник (19,6 на 10 тыс. населения); первичную специализированную медико-санитарную помощь – 3514 медицинских работника (64,9 на 10 тыс. населения).

Штатные должности персонала, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях в 2019 году

Виды медицинской помощи	Штатные должности	На 10 тыс. населения	Занятые должности	На 10 тыс. населения	Физические лица	На 10 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7
Всего	6092,75	112,5	5388,25	99,5	4575	84,5
Оказывающие первичную медико-санитарную помощь (врачи и средний персонал)	1177,25	21,7	1096,25	20,2	1061	19,6
Оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь (врачи и средний персонал)	4915,50	90,8	4292,00	79,3	3514	64,9

Количество физических лиц – врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в 2019 году составило 1519 (28,1 на 10 тыс. населения) с коэффициентом совместительства 1,2.

Количество врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (терапевты, педиатры, включая участковых, семейные врачи), составило 398 человек (7,4 на 10 тыс. населения), врачей, оказывающих специализированную первичную медико-санитарную помощь, – 1121 человек (20,7 на 10 тыс. населения).

Таблица 7

Штатные должности врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Виды медицинской помощи	Штатные должности	На 10 тыс. населения	Занятые должности	На 10 тыс. населения	Физические лица	На 10 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7
Всего	2069,00	38,2	1805,50	33,3	1519	28,1
Оказывающие первичную медико-санитарную помощь	402,50	7,4	391,50	7,2	398	7,4

1	2	3	4	5	6	7
Оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь	1666,50	30,8	1414,00	26,1	1121	20,7

#### Кадровое обеспечение системы здравоохранения

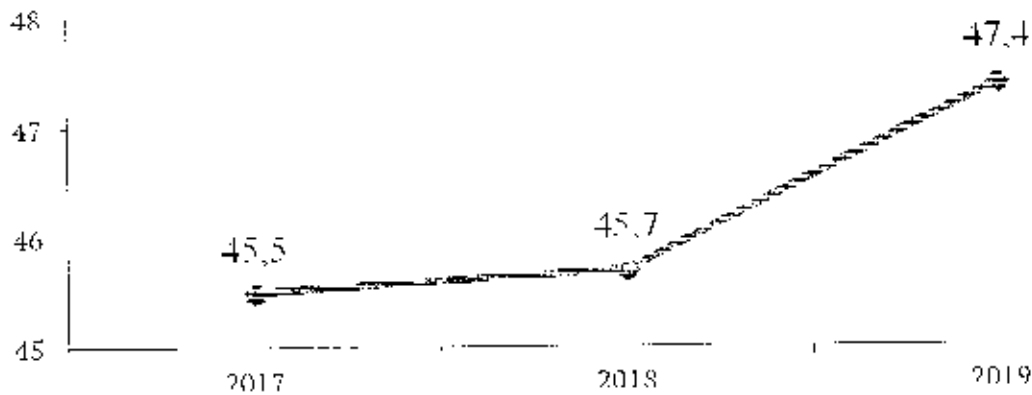
В системе здравоохранения в автономном округе работает 15 352 человека, в том числе 2566 врачей, 76 провизоров, 6679 специалистов со средним профессиональным медицинским образованием, 40 фармацевтов; а также 129 специалистов с высшим и средним профессиональным (немедицинским) образованием.

Количество врачей клинических специальностей в 2019 году в автономном округе составило 1678 человек.

Обеспеченность врачами в сравнении с 2018 годом несколько увеличилась и составила 47,4 на 10 тыс. населения при нормативе 41,0. В абсолютном выражении общая численность врачей увеличилась на 124 человека.

Рисунок 4

Динамика обеспеченности врачами автономного округа в 2017 – 2019 годах (на 10 тыс. населения)



Обеспеченность средним медицинским персоналом, в сравнении с 2018 годом, уменьшилась на 2,6% и составила 123,3 на 10 тыс. населения при нормативе 114,3. При этом в абсолютном выражении численность среднего медицинского персонала снизилась на 139 человек.

Динамика обеспеченности средним медицинским персоналом в автономном округе в 2017 – 2019 годах (на 10 тыс. населения)

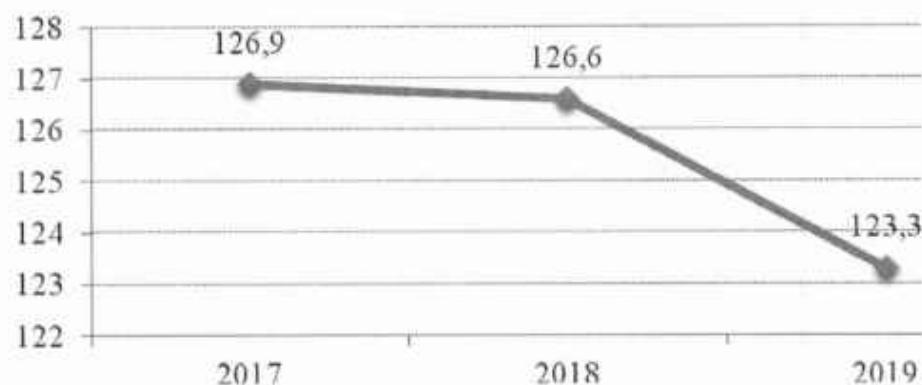


Таблица 8

Укомплектованность амбулаторно-поликлинической службы (включая дневные стационары при АПУ)

Год	Штатные	Занятые	Физические лица	Укомплектованность штатных должностей (%)	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6
Врачи					
2017	2048,00	1782,50	1430	87,0	1,2
2018	2045,75	1774,25	1428	86,7	1,2
2019	2069,00	1805,50	1519	87,3	1,2
Средний медицинский персонал					
2017	4218,00	3865,25	3247	91,6	1,2
2018	4042,00	3622,75	3055	89,6	1,1
2019	4023,75	3582,75	3056	89,0	1,2

Укомплектованность врачами амбулаторно-поликлинической службы увеличилась незначительно в сравнении с 2018 годом и составляет 87,3%.

Укомплектованность средним медицинским персоналом составила 89,0%, что несколько ниже показателя 2018 года.

Таблица 9

Укомплектованность стационарной службы (включая дневные стационары при медицинской организации)

Год	Штатные	Занятые	Физические лица	Укомплектованность штатных должностей (%)	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6
Врачи					

1	2	3	4	5	6
2017	1560,75	1352,00	881	86,6	1,5
2018	1576,50	1383,50	880	87,8	1,6
2019	1566,00	1420,75	902	90,7	1,6
Средний медицинский персонал					
2017	3803,75	3480,50	3007	91,5	1,2
2018	3912,25	3587,25	2978	91,7	1,2
2019	3846,25	3555,25	3028	92,4	1,2

Укомплектованность врачами стационарной службы незначительно увеличилась в сравнении с 2018 годом и составляет 90,7%.

Укомплектованность средним медицинским персоналом в сравнении с 2018 годом незначительно увеличилась и составляет 92,4%.

Таблица 10

## Укомплектованность службы скорой медицинской помощи

Год	Штатные	Занятые	Физические лица	Укомплектованность штатных должностей (%)	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6
Врачи					
2017	163,25	108,25	72	66,3	1,5
2018	179,00	119,00	77	66,5	1,5
2019	205,00	128,00	87	62,4	1,5
Средний медицинский персонал					
2017	527,50	484,25	397	91,8	1,2
2018	634,25	543,75	470	85,7	1,2
2019	690,75	595,50	509	86,2	1,2

Укомплектованность врачами службы скорой медицинской помощи в сравнении с 2018 годом снизилась на 6,1% и составляет 62,4%.

Укомплектованность средним медицинским персоналом незначительно увеличилась в сравнении с 2018 годом и составляет 86,2%.

Таблица 11

## Медицинские и фармацевтические работники, имеющие категорию и сертификат специалиста

Медицинские и фармацевтические работники	Из общего числа врачей и провизоров имеют			
	квалификационную категорию (%)			сертификат специалиста (%)
	высшую	первую	вторую	
1	2	3	4	5
Врачи	23,7	8,7	4,7	97,0
Провизоры	7,9	3,9	1,3	97,4
Средний медицинский персонал	40,5	9,7	8,4	97,7
Фармацевты	7,5	5,0	0	97,5
Специалисты с высшим и средним	19,4	9,3	7,0	30,2

1	2	3	4	5
профессиональным (немедицинским) образованием (прочие)				

#### 1.4. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи

Финансирование здравоохранения за счет средств окружного бюджета осуществляется на основании государственной программы «Развитие здравоохранения», которая включает 9 подпрограмм, направленных на реализацию 26 основных мероприятий и на достижение 54 индикаторов.

В течение 2019 года продолжалась работа по реформированию здравоохранения автономного округа, основные мероприятия которой направлены на пропаганду здорового образа жизни, профилактику факторов риска заболеваний, качественную диагностику, лечение и реабилитацию.

В 2019 году источниками финансирования медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа (далее – медицинские организации), являлись средства окружного бюджета – 35,2%, Территориального фонда обязательного медицинского страхования – 60,1%, прочие доходы медицинских организаций (в том числе от оказания платных услуг) – 4,7%.

Расходы за счет всех источников финансирования отрасли на 1 жителя без учета капитальных расходов предварительно определены в сумме 60 953,83 рублей.

В консолидированном бюджете автономного округа в 2019 году доля расходов на здравоохранение составила около 10,54%.

Плановые бюджетные ассигнования 2019 года распределены следующим образом:

- платежи за неработающее население в федеральный фонд обязательного медицинского страхования – 4 264,42 млн рублей;
- межбюджетные трансферты на реализацию Территориальной программы обязательного медицинского страхования – 5 699,97 млн рублей;
- субсидии на выполнение государственного задания, целевые субсидии и реализацию отдельных мероприятий подпрограмм – 11 988,05 млн руб.;

В том числе целевые субсидии:

- на оплату услуг медицинских организаций по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при направлении в них граждан РФ, постоянно проживающих на территории автономного округа, – 396,02 млн рублей;
- на осуществление работ по текущему ремонту имущества, закрепленного за медицинской организацией на праве оперативного управления, – 137,94 млн рублей;
- на приобретение основных средств (оборудования) – 756,02 млн рублей;
- на приобретение и предоставление лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, необходимых для лечения определенных законодательством автономного

округа категорий заболеваний при амбулаторном лечении отдельных категорий граждан, – 90,04 млн рублей;

- реализация плана мероприятий по противодействию терроризму – 26,2 млн рублей;

- на оплату труда работников медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования, в целях сохранения достигнутых целевых показателей повышения оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, достигнутых при реализации Указа Президента РФ от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», – 2 393 млн рублей.

С учетом перераспределения потоков финансирования общая сумма Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год составила 32 892 млн рублей, в том числе программа обязательного медицинского страхования составила 65% от общего объема финансирования, средства окружного бюджета – 35%.

В 2019 году государственное задание медицинским организациям было сформировано по Общероссийскому базовому (отраслевому) перечню, утвержденному Министерством здравоохранения РФ и размещенному на Официальном сайте для размещения информации о государственных (муниципальных) учреждениях ([bus.gov.ru](http://bus.gov.ru)), по 42 государственным услугам и работам, а также по региональному перечню государственных и муниципальных услуг и работ автономного округа, утвержденному распоряжением Правительства автономного округа от 22 декабря 2017 года № 902-РП, по 10 государственным услугам и работам.

За счет средств окружного бюджета в 2019 году предоставлялись следующие виды медицинской помощи:

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, осуществляемая при медицинской эвакуации (санитарно-авиационная эвакуация);

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу обязательного медицинского страхования, специализированная санитарно-авиационной эвакуация;

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;

- специализированная медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита,

психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ);

- первичная медико-санитарная помощь в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу обязательного медицинского страхования, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры обучающихся в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;

- паллиативная медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами в дневном стационаре и в стационарных условиях, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

- предоставление в медицинских организациях психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию;

- высокотехнологичные виды медицинской помощи, указанные в разделе II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, являющегося приложением к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства РФ от 10 декабря 2018 года № 1506. Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств окружного бюджета, формируется ежегодно и утверждается приказом департамента здравоохранения автономного округа.

Осуществлялись расходы, которые включали в себя:

- финансирование специализированных и прочих медицинских организаций автономного округа (противотуберкулезный диспансер, туберкулезная больница, психоневрологические диспансеры, психиатрическая больница, центр профилактики и борьбы со СПИД, специализированный дом ребенка, центр медицинской профилактики, бюро судебно-медицинской экспертизы, центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения, медицинский информационно-аналитический центр, территориальный центр медицины катастроф), а также отделений сестринского ухода, отделений спортивной медицины, молочных кухонь, отделений профессиональных патологий.

Финансировались расходы на:

- оплату услуг медицинских организаций по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при направлении в них граждан РФ, постоянно проживающих на территории автономного округа (в части объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования), а также оплату стоимости проезда к месту оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и обратно пациентов, в том числе страдающих хронической почечной недостаточностью (по видам, включенным и не включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования);
- диспансерного наблюдения граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- зубопротезирование льготных категорий граждан в соответствии с законодательством автономного округа;
- бесплатное обеспечение продуктами питания беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3 лет в соответствии с законодательством автономного округа;
- пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими лабораториями, а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;
- профилактическую вакцинацию по эпидемическим показаниям;
- медицинское консультирование несовершеннолетних при определении профессиональной пригодности (в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу обязательного медицинского страхования);
- осмотры, связанные с организацией отдыха, оздоровления и трудовой занятости детей и молодежи в части медицинской помощи, не входящей в Территориальную программу обязательного медицинского страхования;
- проведение школ здоровья, бесед и лекций при осуществлении индивидуальной и групповой медицинской профилактики (формирование здорового образа жизни, включая отказ от табакокурения и злоупотребления алкоголем, обучение медико-санитарным правилам по профилактике заболеваний и предотвращению их прогрессирования);
- оплату текущего ремонта объектов здравоохранения по согласованным параметрам;
- обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории РФ лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности;
- обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, отпускаемыми населению в соответствии с перечнем групп

населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты для медицинского применения, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей бесплатно, согласно Положению о порядке и условиях предоставления гарантий по лекарственному обеспечению отдельных категорий населения при лечении в амбулаторных условиях, а также с целью профилактики заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), утвержденному постановлением Правительства автономного округа от 20 марта 2014 года № 193-П, Порядку бесплатного обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, утвержденному постановлением Правительства автономного округа от 25 февраля 2014 года № 131-П, Порядку бесплатного обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, утвержденному постановлением Правительства автономного округа от 25 февраля 2014 года № 130-П, Порядку бесплатного обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с психическими и наркологическими расстройствами, и больных, страдающих психическими и наркологическими расстройствами, в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, утвержденному постановлением Правительства автономного округа от 14 февраля 2014 года № 92-П;

- приобретение иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики по эпидемическим показаниям;

- создание и содержание резервов медицинских ресурсов;

- оказание медико-санитарной помощи при массовых заболеваниях (эпидемиях);

- проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в части, не входящей в Территориальную программу обязательного медицинского страхования;

- проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования,

заключении с Министерством обороны РФ договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе, в части, не входящей в Территориальную программу обязательного медицинского страхования;

- обеспечение новорожденных из числа коренных малочисленных народов Севера детским приданым;

- содержание в стационарных отделениях детей-сирот и детей в возрасте до 4 лет, оставшихся без попечения родителей, до момента оформления документов и направления их в специализированные учреждения;

- мероприятия по предоставлению путевок на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения и восстановительное лечение в санаторно-курортных организациях разных форм собственности больным из числа работающих граждан в возрасте от 18 лет, проживающим в автономном округе;

- обеспечение мер социальной поддержки работникам медицинских организаций, в том числе молодым специалистам, работникам пенсионного возраста в соответствии с законодательством автономного округа;

- меры социальной поддержки, предоставляемые донору, сдавшему кровь и (или) ее компоненты;

- отдельные мероприятия государственных программ и подпрограмм;

- приобретение основных средств, за исключением приобретения объектов недвижимого имущества в государственную собственность.

Расходы на льготное лекарственное обеспечение за счет средств окружного бюджета в 2019 году составили около 337,138 млн рублей.

В 2019 году за счет средств окружного бюджета закуплено 1 547 единиц оборудования на сумму 662,06 млн рублей, в том числе автотранспорта 31 единица на сумму 85,89 млн рублей.

Кроме того, за счёт средств фонда обязательного медицинского страхования закуплено 6 453 единицы оборудования на сумму 293,17 млн рублей, в том числе за счет средств нормированного страхового запаса в количестве 126 единиц на сумму 208,18 млн рублей. За счет доходов, полученных от оказания платных услуг, закуплено 2 116 единиц оборудования на сумму 104,66 млн рублей.

За счёт средств федерального бюджета закуплено 4 единицы оборудования на сумму 44,36 млн рублей, в том числе, осуществлено софинансирование расходов на сумму 12,66 млн рублей на закупку оборудования.

В окружном бюджете ежегодно предусматриваются расходы на оплату услуг медицинским организациям при направлении в них граждан автономного

округа для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (в части объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования), а также оплату стоимости проезда к месту оказания (и обратно) указанных видов медицинской помощи.

Повышение доступности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, является одной из приоритетных задач в сфере здравоохранения автономного округа. За 2019 год высокотехнологичная медицинская помощь была предоставлена 4 368 пациентам. За счет средств окружного бюджета высокотехнологичная медицинская помощь была оказана 927 пациентам на сумму 181,5 млн руб., за счет средств федерального бюджета – 1 432 пациентам. За счет средств фонда обязательного медицинского страхования высокотехнологичная медицинская помощь оказана 2 009 пациентам.

Организованные межмуниципальные медицинские центры на базе государственных бюджетных учреждений здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Салехардская окружная клиническая больница», «Новоуренгойская центральная городская больница», «Ноябрьская центральная городская больница», а также онкологический и сосудистый центры на базе ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» (далее – СОКБ) предоставляют высокотехнологичную медицинскую помощь.

#### 1.5. Сведения о численности населения, проживающего в удаленных и труднодоступных зонах автономного округа

В состав автономного округа входят:

- 4 муниципальных района: Красноселькупский, Приуральский, Шурьшкарский, Ямальский;
- 3 муниципальных округа: Тазовский, Надымский, Пуровский;
- 8 городских поселений (из них 6 городских округов);
- 40 сельских поселений.

В соответствии с Федеральным законом от 06 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» на территории автономного округа образовано:

- муниципальное образование город Салехард;
- муниципальное образование город Губкинский;
- муниципальное образование город Лабытнанги;
- муниципальное образование город Муравленко;
- муниципальное образование город Новый Уренгой;
- муниципальное образование город Ноябрьск.

Муниципальные районы и населенные пункты, входящие в их состав:

Красноселькупский район:

- село Красноселькуп,
- село Ратга,
- село Толька,

село Киккиакки.

Приуральский район:

село Аксарка

село Белоярск

поселок Вылпосл

поселок Горнокнязевск

поселок Зеленый Яр

село Катравож

деревня Лаборовая

поселок Товопогол

село Халасьпугор

поселок городского типа Харп

село Харсаим

поселок Чапаевск

поселок Щучье

поселок Ямбура.

Шурышкарский район:

село Азовы

деревня Анжигорт

деревня Вершина-Войкары

село Восяхово

село Горки

деревня Евригорт

деревня Ильягорт

деревня Ишвары

деревня Казым-Мыс

деревня Карвожгорт

село Лопхари

деревня Лохпотгорт

село Мужы

деревня Нымвожгорт

деревня Новый Киеват

село Оволингорт

село Овгорт

село Питляр

деревня Пословы

село Сангымгорт

деревня Тильтим

деревня Унсельгорт

деревня Усть-Войкары

деревня Ханты-Мужы

деревня Хашгорт

село Шурышкары

деревня Ямгорт.

Ямальский район:  
село Мыс Каменный  
село Новый Порт  
село Панаевск  
деревня Порц-Яха  
село Салемал  
село Сеяха  
поселок Сюнай-Сале  
деревня Тамбей  
поселок Яптик-Сале  
село Яр-Сале.

Муниципальные округа и населенные пункты, входящие в их состав:

Надымский район:  
город Надым,  
поселок городского типа Заполярный  
село Кутопьюган  
поселок Лонгьюган  
село Нори  
село Ныда  
поселок городского типа Пангоды  
поселок Правохеттинский  
поселок Приозерный  
поселок Ягельный  
поселок Ямбург.

Пуровский район:  
поселок Пуровск  
поселок Пурпе  
село Самбург  
село Сывдарма  
город Тарко-Сале  
село Толька  
поселок городского типа Уренгой  
село Халясавэй  
поселок Ханымей  
деревня Харампур.

Тазовский район:  
село Антипаюта  
село Газ-Сале  
село Гыда

деревня Матной-Сале  
 село Находка  
 деревня Тадебя-Яха  
 поселок Тазовский  
 деревня Тибей-Сале  
 деревня Юрибей.

Численность населения автономного округа по данным Росстата составляет 544 444 человека (конец 2019 года), из них:

- городского населения – 457 079 человек;
- сельского населения – 87 365 человек.

Плотность населения – 0,70 человек на кв. км.

По показателю «плотность населения» регион занимает 9 место в РФ и 3 место в УрФО.

Автономный округ – территория проживания малочисленных народов Севера: ненцев, ханты, манси и селькупов, эвенков и других малочисленных народов, общая численность которых более 45 тыс. человек, что составляет около 9% населения.

Труднодоступные территории и отдаленные местности, расположенные на территории автономного округа, определены Законом автономного округа от 25 июня 2001 года № 45-ЗАО «О Перечне труднодоступных, отдаленных местностей и территорий компактного проживания коренных малочисленных народов Севера в Ямало-Ненецком автономном округе».

В соответствии с указанным законом к труднодоступным и отдалённым местностям в автономном округе относятся:

- 1) территория и населенные пункты Красноселькупского района;
- 2) территория и населенные пункты Пуровского района;
- 3) территория и населенные пункты Тазовского района;
- 4) территория и населенные пункты Приуральского района;
- 5) территория и населенные пункты Шурышкарского района;
- 6) территория и населенные пункты Ямальского района;
- 7) территория и населенные пункты Надымского района;
- 8) территория районов Коротчаево и Лимбьяха города Нового Уренгоя;
- 9) территория микрорайона Вынгапуровский города Ноябрьска;
- 10) территория населенного пункта поселок Пельвож.

Территорией компактного проживания коренных малочисленных народов Севера является территория проживания и ведения традиционной хозяйственной деятельности коренных малочисленных народов автономного округа.

К территориям компактного проживания малочисленных народов Севера относятся города: Салехард и Лабытнанги, районы: Красноселькупский, Приуральский, Пуровский, Тазовский, Шурышкарский, Ямальский, Надымский.

#### 1.6. Сведения об основных автомобильных магистралях и дорогах

1.6.1. Общая протяженность автомобильных дорог в автономном округе составляет 5 714,35 км, из них:

- 3 623,7 км – ведомственные автодороги (являются собственностью предприятий нефтегазового комплекса);

- 13,2 км – автомобильные дороги общего пользования федерального значения (находятся в оперативном управлении федерального государственного учреждения «Уралуправтдор»);

- 1 149,649 км – автомобильные дороги общего пользования окружного значения;

- 927,8 км – зимние автомобильные дороги общего пользования окружного значения (соединяют центры муниципальных районов, муниципального округа с сетью дорог общего пользования), в том числе:

Таблица 12

## Зимние автомобильные дороги

№ п/п	Наименование	Протяженность, км
1	2	3
1.	Салехард – Надым	297,8
2.	Аксарка – Салемал – Панаевск – Яр-Сале	178,0
3.	Лабьгнанги – Мужы – Азовы – Теги	360,0
4.	поселок Уренгой – Красноселькуп	138,0

Таблица 13

## Протяженность и категорийность автомобильных дорог общего пользования окружного значения автономного округа

№ п/п	Наименование автомобильных дорог	Категория	Протяженность, км
1	2	3	4
1.	Сургут – Салехард		724,496
1.1.	Сургут – Салехард, участок граница автономного округа – Губкинский	III	217,78
1.2.	Сургут – Салехард	III	6,993
1.3.	Сургут – Салехард, участок Губкинский – Пурпе	III	15,918
1.4.	Сургут – Салехард, участок Пурпе – Пуровск	III	67,490
1.5.	Сургут – Салехард, участок объезд станции Пуровск	III	4,8
1.6.	Сургут – Салехард, участок Пуровск – Коротчаево	III	116,48
1.7.	Сургут – Салехард, участок Коротчаево – Новый Уренгой	III	68,277
1.8.	Сургут – Салехард, участок Новый Уренгой – железнодорожная станция Ныда	III	36,2
1.9.	Сургут – Салехард, участок железнодорожная станция Ныда – Пангоды	IV	60,540
1.10.	Сургут – Салехард, участок Пангоды – Правохеттинский	III	60,704

1	2	3	4
1.11.	Сургут – Салехард, участок Правохетгинский – Старый Надым	III	45,5
1.12.	Сургут – Салехард, участок Старый Надым – Надым	III	16,425
1.13.	Сургут – Салехард, участок Надым – Салехард (строящаяся)		
2.	Подъезд к городу Ноябрьск	III	37,67
3.	Ноябрьск – Вынгапуровский		89,42
4.	Подъезд к поселку Ханымей	III	62,69
5.	Подъезд к городу Тарко-Сале	III	10,966
6.	Тарко-Сале – Пурпе	III	96,19
7.	Салехард – Аксарка	III, IV	57,560
8.	Объезд города Салехарда	III	2,028
9.	Салехард – Аэропорт	II	5,974
10.	Лабытнанги – Харп	III	34,060
11.	Паромно-ледовая переправа на реке Обь	–	–

Таблица 14

Перечень аварийно опасных участков автодорог автономного округа по состоянию на конец 2019 года

№ п/п	Наименование автомобильной дороги (населенного пункта)	Местонахождение опасного участка	Сведения об опасном участке
1	2	3	4
Места концентрации дорожно-транспортных происшествий (аварийно опасные места)			
1.	Автодорога Сургут – Салехард	участок км 464 + 000 – км 465 + 000	нерегулируемый перекресток
2.	Город Новый Уренгой	улица Дружбы Народов, км 0+120	нерегулируемый пешеходный переход
3.	Город Новый Уренгой	перекресток улиц 70 лет Октября и Подшибякина	нерегулируемый перекресток
4.	Город Ноябрьск	перекресток дорог – Проезд № 16 и Проезд № 3	нерегулируемый перекресток
5.	Город Муравленко	перекресток улиц Нефтяников и Ленина	нерегулируемый перекресток
6.	Город Надым	проезд № 2	(нерегулируемый пешеходный переход в районе Базы ООО «Надымгоравтодор»)
7.	Город Лабытнанги	перекресток улиц Первомайской, Центральной, Железнодорожной	нерегулируемый перекресток
8.	Город Лабытнанги	улица Школьная, д. 33	нерегулируемый пешеходный переход
9.	Город Лабытнанги	улица Школьная, д. 33	нерегулируемый пешеходный переход
10.	Город Лабытнанги	улица Гагарина, д. № 40	нерегулируемый пешеходный переход
11.	Город Лабытнанги	улица Дзержинского, д. № 27	нерегулируемый

1	2	3	4
			пешеходный переход
12.	Город Салехард	перекрёсток улиц Броднева, Ямальская	нерегулируемый перекрёсток
13.	Город Новый Уренгой	улица Западная магистраль	на всём протяжении необходимо ограждение по оси проезжей части
14.	Автодорога (далее – а/д) Лабытнанги – Харп	км 5+400	нерегулируемый перекрёсток
15.	А/д Лабытнанги – Харп	км 6+480 (примыкание, а/д «Подъезд к мкр. ст. Обская»)	нерегулируемый перекрёсток
16.	А/д Лабытнанги – Харп	км 12+986 (примыкание а/д «Подъезд к мкр. ст. Обская»)	нерегулируемый перекрёсток
17.	А/д Сургут – Салехард	км 363 + 400 – км 363 + 860	отсутствует искусственное освещение
18.	А/д Сургут – Салехард	км 364 + 900 – км 365 + 350	кривые в плане малого радиуса
19.	А/д Сургут – Салехард	км 477 + 000 – км 478 + 000	кривая в плане малого радиуса
20.	А/д Сургут – Салехард	км 475 + 686 – км 475 + 870	кривая в плане малого радиуса
21.	А/д Сургут – Салехард	км 472 + 100 – км 472 + 350	отсутствует стационарное электрическое освещение
22.	А/д Сургут – Салехард	км 674 + 996 – км 675 + 085	кривая в плане малого радиуса
23.	А/д Сургут – Салехард	км 675 + 440 – км 675 + 528	кривая в плане малого радиуса
24.	А/д Сургут – Салехард	км 768 + 900 – км 769 + 350	пересечение с железной дорогой, нет стационарного электрического освещения
25.	А/д Сургут – Салехард	км 862 + 400	нерегулируемый перекрёсток
26.	А/д Сургут – Салехард	км 957 + 516 – км 957 + 754	кривая в плане малого радиуса
27.	А/д Сургут – Салехард	км 958 + 165 – км 959 + 000	кривая в плане малого радиуса
28.	А/д Сургут – Салехард	км 985 + 960 – км 986 + 140	кривая в плане малого радиуса
29.	А/д Сургут – Салехард	км 996 + 640 – км 997 + 000	кривая в плане малого радиуса

### 1.7. Информационное обеспечение системы здравоохранения

В автономном округе большое внимание уделяется информатизации сферы здравоохранения. Приоритетными направлениями являются модернизация вычислительной инфраструктуры, развитие информационных систем, обеспечение информационной безопасности медицинских информационных систем и региональных информационных сервисов сферы здравоохранения.

На сегодняшний день на базе ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа» (далее –

Медицинский информационно-аналитический центр) создан и функционирует региональный вычислительный центр сферы здравоохранения.

В автономном округе введена в эксплуатацию информационная система автономного округа «Региональный сегмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (далее – ИС автономного округа РС ЕГИСЗ), функционирование которой определено постановлением Правительства автономного округа от 09 июня 2017 года № 545-П «Об информационной системе Ямало-Ненецкого автономного округа «Региональный сегмент Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (далее – постановление № 545-П).

ИС автономного округа РС ЕГИСЗ представляет собой комплексную информационную систему, включающую региональный информационный ресурс автономного округа, медицинские информационные системы, а также различные компоненты, системы, подсистемы. ИС автономного округа РС ЕГИСЗ строится на основе принципов единой системы интеграции, модульности, совместимости и стандартизации, использования облачных технологий, а также обеспечивает взаимодействие с федеральным уровнем ЕГИСЗ.

ИС автономного округа РС ЕГИСЗ состоит из программных и технических средств, размещенных на аппаратных мощностях регионального вычислительного центра сферы здравоохранения, а также медицинских организаций.

Все медицинские организации автономного округа подключены к медицинским информационным системам и используют их в своей работе: ведут электронные истории болезней и медицинские карты, осуществляют выписку и отпуск льготных лекарственных средств, взаимодействуют с территориальным фондом обязательного медицинского страхования по актуализации сведений о прикрепленном застрахованном населении и передаче персонифицированных сведений об услугах, оказанных в рамках обязательного медицинского страхования.

Все медицинские организации имеют локальные вычислительные сети. Медицинские организации объединены в единую региональную информационную телекоммуникационную сеть здравоохранения на базе Медицинского информационно-аналитического центра с использованием отечественного сетевого оборудования «Элтекс».

Централизованно проводятся работы по защите данных в медицинских информационных системах. Все медицинские организации оснащены сертифицированными средствами защиты информации, а также средствами обнаружения вторжения.

Проводятся работы по аттестации медицинских информационных систем требованиям безопасности.

Взаимодействие между медицинскими организациями автономного округа, департаментом здравоохранения автономного округа и Министерством здравоохранения РФ осуществляется по защищенным каналам связи с использованием средств криптографической защиты информации.

## 1.8. Сведения о медицинских организациях всех уровней

Таблица 15

Структура медицинских организаций (2019 год)

Медицинские организации	Количество
1	2
Окружные больницы	1
СПИД-центр	1
Психиатрическая больница	1
Городские больницы	5
Центральные районные больницы	7
Диспансеры	4
Стоматологические поликлиники	3
Станции скорой медицинской помощи	4
Дом ребенка	1
Медицинский информационный аналитический центр	1
Бюро судебно-медицинской экспертизы	1
Центр медицинской профилактики	1
Итого	30

## 1.9. Структура заболеваемости населения автономного округа по соответствующим профилям

Уровень общей заболеваемости населения автономного округа по итогам 2019 года составил 2 313,5 случаев на 1 тыс. населения и вырос по сравнению с тем же показателем за 2018 год (2 264,2 случаев на 1 тыс. взрослого населения) на 2,18%.

Наибольший рост уровня общей заболеваемости по итогам 2019 года по сравнению с 2018 годом регистрируется по следующим классам болезней: болезни эндокринной системы (рост на 26,1%); болезни глаза и его придаточного аппарата (рост на 19,4%); болезни нервной системы (рост на 17,6%).

Наибольшее снижение регистрировалось по таким нозологическим формам, как: симптомы, признаки и отклонения от нормы (снижение на 100,0%) болезни органов дыхания (снижение на 8,6%); болезни костно-мышечной системы (снижение на 7,3%).

Таблица 16

Общая заболеваемость населения, зарегистрированная в системе здравоохранения автономного округа по классам болезней (все население)

Классы по международной классификации болезней-10	2018 год	2019 год	Темп прироста/убыли %
---	----------	----------	-----------------------

1	2	3	4
Всего	2264,2	2313,5	2,2
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	75,4	77,1	2,3
Новообразования	56,0	59,1	5,5
Болезни крови и кроветворных органов	26,7	28,2	5,7
Болезни эндокринной системы	124,0	156,4	26,1
Психические расстройства и расстройства поведения	59,3	57,0	-3,9
Болезни нервной системы	87,8	103,3	17,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	129,1	154,2	19,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	42,1	41,1	-2,5
Болезни системы кровообращения	165,3	181,9	10,0
Болезни органов дыхания	716,4	655,1	-8,6
Болезни органов пищеварения	197,3	189,3	-4,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	66,5	76,3	14,7
Болезни костно-мышечной системы	193,3	179,3	-7,3
Болезни мочеполовой системы	172,3	195,9	13,7
Врожденные аномалии и пороки развития	14,4	15,9	10,4
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0,2	0,0	-100,0
Травмы и отравления	97,9	100,3	2,5

Уровень первичной заболеваемости населения автономного округа в 2019 году вырос по отношению к 2018 году (1275,5) на 3,6% и составил 1295,4 случая на 1 тыс. населения. Рост уровня первичной заболеваемости обусловлен ростом данного показателя во всех возрастных группах населения.

За 2019 год в автономном округе обследовано 82 471 человек, что составило 87,5% от числа лиц, подлежащих диспансеризации в автономном округе в 2019 году.

Общая заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) в автономном округе в 2019 году составила 1922,7 случая на 1 тыс. взрослого населения и снизилась за последний год на 1,1% (2018 – 1943,7 случая на 1 тыс. взрослого населения).

Максимальный рост уровня общей заболеваемости взрослого населения регистрируется по классам болезни эндокринной системы (рост на 19,6%), болезни мочеполовой системы (рост на 12,4%) и болезни крови и кроветворных органов (рост на 10,4%). Максимальное снижение данного показателя в 2019 году регистрируется по классу симптомы, признаки и отклонения от нормы (снижение на 100,0%) и болезни органов дыхания (снижение на 23,2%) (табл. 17).

В структуре общей заболеваемости взрослого населения за 2019 год первое ранговое место занимают болезни органов дыхания (244,8 на 1 тыс. взрослого населения); на втором месте – болезни мочеполовой системы (241,8 на 1 тыс. взрослого населения); на третьем – болезни системы кровообращения (237,2 на 1 тыс. взрослого населения).

Общая заболеваемость населения, зарегистрированная в системе здравоохранения автономного округа по классам болезней (взрослые 18 лет и старше)

Классы по международной классификации болезней-10	2018 год	2019 год	Темп прироста/убыли %
1	2	3	4
Всего	1943,7	1922,7	-1,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	65,6	63,6	-3,1
Новообразования	71,4	74,1	3,7
Болезни крови и кроветворных органов	25,9	28,6	10,4
Болезни эндокринной системы	147,2	176,1	19,6
Психические расстройства и расстройства поведения	64,3	61,4	-4,6
Болезни нервной системы	74,0	77,0	4,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	102,3	109,4	6,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	34,8	33,3	-4,3
Болезни системы кровообращения	218,8	237,2	8,4
Болезни органов дыхания	318,9	244,8	-23,2
Болезни органов пищеварения	185,2	176,4	-4,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	53,5	58,7	9,8
Болезни костно-мышечной системы	227,5	196,9	-13,5
Болезни мочеполовой системы	215,2	241,8	12,4
Врожденные аномалии и пороки развития	2,4	2,4	-3,6
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0,2	0,0	-100,0
Травмы и отравления	90,3	89,7	-0,6

Показатель общей заболеваемости детского населения автономного округа (0 – 17 лет) по итогам 2019 года составил 3398,7 на 1 тыс. соответствующего населения. По сравнению с 2018 годом (3151,6) данный показатель вырос на 7,8%. Максимальный рост данного показателя в 2019 году по сравнению с 2018 годом регистрировался по классам: болезни костно-мышечной системы (рост на 144,1%), болезни эндокринной системы (рост на 70,5%) и болезни нервной системы (рост на 39,0%). Максимальное снижение – по следующим классам болезней: симптомы, признаки и отклонения от нормы (снижение на 100,0%) и болезни крови и кроветворных органов (снижение на 6,1%).

Таблица 18

Общая заболеваемость населения, зарегистрированная в системе здравоохранения автономного округа по классам болезней (дети 0 – 17 лет)

Классы болезней международной классификации болезней-10	2018 год	2019 год	Темп прироста/убыли %
1	2	3	4

1	2	3	4
Всего	3151,6	3398,7	7,8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	102,5	114,7	11,9
Новообразования	13,3	17,5	31,2
Болезни крови и кроветворных органов	28,8	27,0	-6,1
Болезни эндокринной системы	59,6	101,6	70,5
Психические расстройства и расстройства поведения	45,3	44,7	-1,2
Болезни нервной системы	126,9	176,3	39,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	203,4	278,6	37,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	62,3	62,6	0,4
Болезни системы кровообращения	17,0	28,2	65,2
Болезни органов дыхания	1817,4	1794,5	-1,3
Болезни органов пищеварения	230,8	224,8	-2,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	102,5	125,1	22,0
Болезни костно-мышечной системы	53,4	130,2	144,1
Болезни мочеполовой системы	53,4	68,2	27,8
Врожденные аномалии и пороки развития	42,5	53,5	26,0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0,2	0,0	-100,0
Травмы и отравления	118,9	129,6	9,0

Уровень общей заболеваемости населения автономного округа старше трудоспособного возраста по итогам 2019 года составил 3017,6 на 1 тыс. соответствующего населения и увеличился по сравнению с показателем за 2018 год (2945,3) на 2,5%.

Снижение уровня общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста по итогам 2019 года по сравнению с 2018 годом произошло практически по всем классам болезней, за исключением следующих нозологических форм: врожденные аномалии и пороки развития (2,4 на 1 тыс. соответствующего населения; рост на 25,2%); болезни мочеполовой системы (276,2 на 1 тыс. соответствующего населения; рост на 20,3%); болезни крови и кроветворных органов (29,5 на 1 тыс. соответствующего населения; рост на 16,7%).

Таблица 19

Общая заболеваемость населения, зарегистрированная в системе здравоохранения автономного округа по классам болезней (лица старше трудоспособного возраста)

Классы болезней международной классификации болезней -10	2018 год	2019 год	Темп прироста/убыли %
1	2	3	4
Всего	2945,3	3017,6	2,5
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	46,5	43,8	-5,7
Новообразования	145,2	152,3	4,8
Болезни крови и кроветворных органов	25,3	29,5	16,7
Болезни эндокринной системы	368,1	409,7	11,3
Психические расстройства и расстройства поведения	60,2	56,3	-6,4
Болезни нервной системы	77,7	78,9	1,5

1	2	3	4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	232,8	215,7	-7,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	53,7	50,4	-6,0
Болезни системы кровообращения	686,3	712,3	3,8
Болезни органов дыхания	240,8	261,6	8,6
Болезни органов пищеварения	265,0	259,9	-1,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	71,7	68,8	-3,9
Болезни костно-мышечной системы	372,4	328,5	-11,8
Болезни мочеполовой системы	229,6	276,2	20,3
Врожденные аномалии и пороки развития	1,9	2,4	25,2
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0,2	0,0	-100,0
Травмы и отравления	67,9	71,0	4,6

#### 1.10. Основные выводы стратегического анализа (резюме)

Здравоохранение в автономном округе обеспечивает доступность и качество разных видов медицинской помощи (в городах выше, чем в сельской местности), отчасти компенсируя неблагоприятные климатические факторы. Низкий уровень смертности населения (7 место в РФ) связан с возрастной структурой населения, характеризующейся притоком молодежи и оттоком населения старшего возраста.

Высокий уровень заболеваемости, наряду с экстремальными климатическими нагрузками на иммунную систему, усугубляется отсутствием здоровьесберегающего поведения отдельных слоев населения. Частный сектор в здравоохранении развит слабо. Существует потребность в развитии экстренной медицинской помощи, обновлении материально-технической базы первичного звена, расширении мер по профилактике и созданию условий для ведения здорового образа жизни, в том числе при активном участии работодателей.

Главными особенностями, определяющими подходы к организации здравоохранения в автономном округе, являются климатические условия (основная часть территории автономного округа расположена за Полярным кругом в районах многолетней мерзлоты) и вытекающие из этого: низкая плотность населения (с наличием в популяции коренных малочисленных народов Севера, часть из которых ведут кочевой образ жизни) и ограниченная транспортная доступность, неразвитая сеть дорог, особенно с твердым покрытием; необходимость использования санитарной авиации для оказания экстренной помощи и медицинской эвакуации; сезонные особенности – наличие зимников и частые периоды нелетной погоды из-за сильного ветра.

На территории автономного округа сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи, работают 2 федеральные медицинские организации, а также 30 государственных медицинских организаций, из которых 16 больничных учреждений, 4 диспансера, 3 стоматологические поликлиники, 4 станции скорой медицинской помощи, 3 организации особого типа.

Для кочующего населения функционируют 25 ФАП и 9 ФП. Медицинскую помощь жителям отдаленных поселений и рыболовецких угодий оказывают мобильные медицинские бригады, состоящие из врачебного и среднего медицинского персонала 7 медицинских организаций.

В связи с ограниченной транспортной доступностью значительной территории автономного округа оказание специализированной скорой медицинской помощи (с проведением санитарно-авиационной эвакуации) в автономном округе осуществляется отделением экстренной консультативной скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации, которое является структурным подразделением территориального центра медицины катастроф ГБУЗ СОКБ.

Для оказания медицинской помощи работникам, работающим вахтовым методом, на предприятиях топливно-энергетического комплекса автономного округа создано более 120 объектов здравоохранения. 22 негосударственных организаций участвуют в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2020 году.

Основная часть медицинских организаций территориально расположена в городах Салехарде, Новом Уренгое, Ноябрьске и Надыме. В каждом муниципальном районе (муниципальном округе) имеется центральная районная больница.

Высокотехнологическая медицинская помощь на территории автономного округа оказывается в четырех медицинских организациях: СОКБ, центральных городских больницах в городах Ноябрьске и Новом Уренгое, Надымской центральной районной больнице.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается по профилям: «акушерство и гинекология», «абдоминальная хирургия», «акушерство и гинекология», «онкология», «офтальмология», «травматология и ортопедия», «неонатология», «сердечно-сосудистая хирургия», «урология», «торакальная хирургия», «нейрохирургия».

Вместе с этим основная часть пациентов, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи, направляется за пределы автономного округа.

На территории автономного округа продолжают реализовываться мероприятия, связанные с информатизацией системы здравоохранения и телемедициной.

В автономном округе созданы и эксплуатируются 22 региональных сервиса и подсистем, 5 из которых проинтегрированы с федеральными сервисами (федеральная электронная регистратура, интегрированная электронная медицинская карта, сервис административно-хозяйственной деятельности, паспорт медицинской организации и регистр медицинского работника, портал диспансеризации детей сирот и лиц, оставшихся в трудной жизненной ситуации).

На базе Медицинского информационно-аналитического центра автономного округа создан и функционирует региональный вычислительный

центр сферы здравоохранения. Введена в эксплуатацию ИС автономного округа РС ЕГИСЗ. Все медицинские организации автономного округа подключены к медицинским информационным системам и используют их в своей работе.

С 2017 года в автономном округе функционирует региональная телемедицинская система на базе федеральной телемедицинской системы Министерства здравоохранения РФ, которая обеспечила непрерывную методологическую поддержку, а также возможность проведения дистанционных консилиумов и телемедицинских консультаций. С момента введения телемедицинской системы наибольшую долю в числе телемедицинских консультаций составляли профили: онкология (25% от всего числа консультаций), нейрохирургия (14%) и хирургия (11%)

Развитие информационной системы здравоохранения и телемедицины предусмотрены в рамках регионального проекта «Цифровой контур здравоохранения».

## 2. Сведения о службе скорой медицинской помощи автономного округа

Скорую медицинскую помощь проживающему на территории обслуживания населению автономного округа согласно Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи оказывают 4 станции и 20 подразделений (отделений) скорой медицинской помощи. В их составе работают 77 врачей скорой медицинской помощи и 435 средних медицинских работников.

Общее количество автомобилей скорой медицинской помощи – 112 единиц. Доля автомобилей скорой медицинской помощи старше 5 лет из общего числа автомобилей скорой медицинской помощи – 46,4%.

### 2.1. Основные показатели деятельности службы скорой медицинской помощи автономного округа за 2019 год

Общее количество вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи, составляет – 146 142. Доля вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме – 87,3%. Вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме – 12,74%.

Доля вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до пациента менее 20 минут из общего количества вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи, – 94,8%.

Доля пациентов, эвакуированных по медицинским показаниям в первые сутки с момента поступления из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, в медицинские организации 2-го и 3-го уровня в рамках трехуровневой системы здравоохранения, из общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, – 64,8%.

Основные показатели деятельности службы скорой медицинской помощи автономного округа за 2019 год

№ п/п	Показатель	Значение
1	2	3
1.	Число вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до пациента менее 20 минут	138484
2.	Число вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи	127521
3.	Число вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи	18621
4.	Общее количество вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи	146142
5.	Число вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до места дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП) менее 20 минут	452
6.	Общее количество вызовов скорой медицинской помощи на место ДТП, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи	502
7.	Количество автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет	52
8.	Общее количество автомобилей скорой медицинской помощи	112
9.	Число пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации	76
10.	Общее число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, нуждавшихся в проведении тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации	125
11.	Число пациентов с ОКС и с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК), доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры	481- ОКС 943 -ОНМК
12.	Общее число пациентов с ОКС и с ОНМК, которым была оказана скорая медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи	599- ОКС 1155- ОНМК
13.	Число пациентов, эвакуированных по медицинским показаниям в первые сутки с момента поступления из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, в медицинские организации 2 и 3 уровня в рамках трехуровневой системы здравоохранения	468
14.	Общее число пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи	722

1	2	3
15.	Число вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станций (отделений) скорой медицинской помощи для исполнения в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь	1492
16.	Общее количество вызовов (обращений), поступивших для оказания медицинской помощи в неотложной форме на станции (отделения) скорой медицинской помощи	18621
17.	Количество станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных медицинскими информационными системами, обеспечивающими автоматизацию работы станций (отделений) скорой медицинской помощи	9
18.	Общее количество станций (отделений) скорой медицинской помощи	25
19.	Количество медицинских организаций мощностью более 400 круглосуточных коек, в которые круглосуточно ежедневно поступает не менее 50 пациентов по экстренным показаниям, где сформированы стационарные отделения скорой медицинской помощи	0
20.	Общее количество медицинских организаций мощностью более 400 круглосуточных коек, в которые круглосуточно ежедневно поступает не менее 50 пациентов по экстренным показаниям	0
21.	Число пострадавших вследствие ДТП, умерших в стационарах, где сформированы травмоцентры и где не сформированы травмоцентры	4
22.	Общее число погибших вследствие ДТП	24
23.	Число пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в стационары, где сформированы травмоцентры 1 и 2 уровня	584
24.	Общее число пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в стационары, где сформированы травмоцентры и где не сформированы травмоцентры	560

2.2. Сведения о количестве выездных бригад по каждому муниципальному образованию в автономном округе

Динамика числа выездных бригад скорой медицинской помощи

№ п/п	Территории автономного округа	2017 год	2018 год	2019 год
1	2	3	4	5
Врачебные бригады (в т.ч. специализированные) в 2017 – 2019 годах				
1.	Шурышкарский район	0	0	0
2.	Приуральский район	0	0	0
3.	Ямальский район	0	0	0
4.	Тазовский район	0	0	0
5.	Надымский район	4	8	4
6.	Пуровский район	6	6	6
7.	Красноселькупский район	0	0	0
8.	Город Губкинский	4	4	4
9.	Город Ноябрьск	8	8	8
10.	Город Муравленко	8	8	8
11.	Город Новый Уренгой	8	8	8
12.	Город Лабытнанги	8	8	8
13.	Город Салехард	48	12	24
14.	Всего	94	62	74
Фельдшерские бригады				
1.	Шурышкарский район	8	8	8
2.	Приуральский район	12	12	12
3.	Ямальский район	19	15	16
4.	Тазовский район	8	8	8
5.	Надымский район	16	20	16
6.	Пуровский район	18	20	20
7.	Красноселькупский район	16	16	16
8.	Город Губкинский	4	4	4
9.	Город Ноябрьск	24	24	24
10.	Город Муравленко	4	4	16
11.	Город Новый Уренгой	24	24	24
12.	Город Лабытнанги	2	2	2
13.	Город Салехард	16	4	4
14.	Всего	171	161	170
15.	В т.ч. в селе	67	63	66
Число вызовов на 1 тыс. населения				
Ямало-Ненецкий автономный округ		292,0	279,3	269,2
Шурышкарский район		321,6	244,5	219,6
Приуральский район		287,5	299,1	269,5
Ямальский район		275,5	218,1	204,3
Тазовский район		273,8	288,7	236,4
Надымский район		254,2	272,1	243,7
Пуровский район		338,7	275,4	324,0
Красноселькупский район		329,3	279,9	325,3

1	2	3	4	5
Город Губкинский		285,0	262,8	213,8
Город Ноябрьск		334,9	332,4	294,9
Город Муравленко		286,0	275,6	253,8
Город Новый Уренгой		267,8	252,8	243,0
Город Лабытнанги		293,1	291,7	283,5
Город Салехард		264,5	263,1	321,3

### 2.3. Структура службы скорой медицинской помощи автономного округа

Структура и штаты службы скорой медицинской помощи автономного округа сформированы в рамках рекомендованных штатных нормативов, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Таблица 22

#### Укомплектованность службы скорой медицинской помощи

Год	Штатные	Занятые	Физические лица	Укомплектованность штатных должностей (%)	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6
Врачи					
2016	205,00	126,25	86	61,6	1,47
2017	163,25	108,25	72	66,3	1,50
2018	179,00	119,00	77	66,5	1,54
2019	199,50	122,50	83	62,4	1,47
Средний медицинский персонал					
2016	631,25	575,00	481	91,1	1,20
2017	527,50	484,25	397	91,8	1,22
2018	634,25	543,75	470	85,7	1,16
2019	670,75	577,00	493	86,0	1,17

Укомплектованность врачами службы скорой медицинской помощи в сравнении с 2018 годом увеличилась на 4,1% и составляет 62,4%. Укомплектованность средним медицинским персоналом составляет 86,0%.

### 2.4. Характеристика информатизации службы скорой медицинской помощи

В автономном округе начата разработка и внедрение технологии единой диспетчерской, оборудование системы – 112 установлено во всех населенных пунктах автономного округа. Сотрудники оперативных отделов станций скорой медицинской помощи прошли обучение по системе – 112.

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 по состоянию на 2019 год – 37,5%.

Информационными системами оснащены 9 станций (отделений) скорой медицинской помощи, остальные 15 отделений (постов) скорой медицинской помощи оснащены разными модулями скорой медицинской помощи, поэтому на станциях скорой медицинской помощи, где установлена система «АДИС», возможно получать в автоматическом режиме любую информацию о пациентах, диагнозе и лечении.

Программный комплекс «АДИС» внедрен в промышленную эксплуатацию станций скорой медицинской помощи в 2000 году, функционирует согласно лицензионному соглашению с обществом с ограниченной ответственностью «НСТ», неоднократно обновлялся (версия 8.2), прошел испытание временем, является высокоэффективным инструментом регистрации поступивших обращений, мониторинга занятости бригад в оперативном режиме, позволяющим обрабатывать весь массив информации и формировать разные виды отчетов.

Сведения о персонале службы скорой медицинской помощи по автономному округу в разрезе муниципальных образований в автономном округе

Муниципальное образование в автономном округе	Штатные должности			Занятые должности			Физические лица			Укомплектованность по физическим лицам, %			Коэффициент совместительства, %			Обеспеченность на 10 тыс. населения, %		
	2017 год	2018 год	2019 год	2017 год	2018 год	2019 год	2017 год	2018 год	2019 год	2017 год	2018 год	2019 год	2017 год	2018 год	2019 год	2017 год	2018 год	2019 год
I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Врачи – всего	179,5	179	199,5	120,25	119	122,5	83	77	83	46,24	43,02	41,6	1,45	1,55	1,47	1,5	1,4	1,5
Город Салехард	25,5	25,5	48,5	24,5	25,5	40,0	14	14	21	54,9	54,9	43,3	1,75	1,82	1,90	2,8	2,8	4,2
Город Губкинский	9,5	9	9	7,5	6	5,5	5	5	5	52,6	55,6	55,5	1,50	1,20	1,1	1,8	1,8	1,8
Город Лабитнанги	11,5	11,5	11,5	11	11	10,75	7	6	6	60,9	52,2	52,2	1,57	1,83	1,79	2,7	2,3	2,3
Город Муравленко	10	10	10	10	10	10,0	6	6	5	60,0	60,0	50,0	1,67	1,67	2,0	1,9	1,9	1,5
Город Надьям и Надьямский район	35	35	35	18	19,75	18,25	11	11	11	31,4	31,4	31,4	1,64	1,80	1,7	1,7	1,7	1,7
Город Новый Уренгой	37,5	37,5	37,5	21,5	16,75	13,25	15	11	11	40,0	29,3	29,3	1,43	1,52	1,2	1,3	0,9	0,9
Город Ноябрьск	39,25	39,25	39,25	19,5	22,25	20,0	18	17	16	45,9	43,3	40,8	1,08	1,31	1,25	1,7	1,6	1,5
Пуровский район	8,75	8,75	7,75	7	5,75	7,75	5	5	7	57,1	57,1	90,3	1,40	1,15	1,11	1,0	1,0	1,3
Тазовский район	1	1	1	0,25	1	1,0	1	1	1	100,0	100,0	100,0	0,25	1,00	1,0	0,6	0,6	0,6
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Шуршакарский район	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Приуральский район	0,5	0,5	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Ямальский район	1	1	1	1	1	0,0	1	1	0	100,0	100,0	0,0	1,00	1,00	0,0	0,6	0,6	0,0
Средний медицинский персонал – всего	635	634,25	670,75	583,5	543,75	577,00	478	470	493	75,3	74,1	73,5	1,22	1,16	1,17	8,9	8,7	9,2
Город Салехард	41	41	78	40	40	77,0	31	32	65	75,6	78,0	83,3	1,29	1,25	1,18	6,3	6,4	13,0
Город Губкинский	26,5	26,5	26,5	26,5	21,75	19,0	19	19	19	71,7	71,7	71,7	1,39	1,14	1,0	6,8	6,7	6,7
Город Лабитнанги	23,25	23,25	23,25	21,5	21,5	21,5	21	19	18	90,3	81,7	77,4	1,02	1,13	1,19	8,0	7,2	6,9
Город Муравленко	25,75	26,75	26,75	25,75	26,75	26,75	22	23	22	85,4	86,0	82,2	1,17	1,16	1,2	6,8	7,2	6,8
Город Надьям и Надьямский район	88,5	88,5	88,5	83	81,75	75,5	55	54	54	62,1	61,0	61,0	1,51	1,51	1,4	8,6	8,4	8,4
Город Новый Уренгой	122,25	122,25	122,25	109,5	85,75	89,5	78	74	77	63,8	60,5	63,0	1,40	1,16	1,16	6,8	6,3	6,6
Город Ноябрьск	140,75	140,75	140,75	117	117,25	113,5	101	101	93	71,8	71,8	66,1	1,16	1,16	1,2	9,4	9,5	8,7
Пуровский район	68	68	68,0	64,25	58,5	58,5	62	64	60	91,2	94,1	88,2	1,04	0,91	1,0	12,0	12,4	11,6
Тазовский район	21	21	21,0	21	21	21,0	19	18	20	90,5	85,7	95,2	1,11	1,17	1,0	11,0	10,3	11,5
Красноселькупский район	18,25	16	16,0	18,25	16	16,0	16	16	16	87,7	100,0	100,0	1,14	1,00	1,0	27,0	27,2	27,1
Шуршакарский район	11	11	11,0	11	11	11,0	9	9	9	81,8	81,8	81,8	1,22	1,22	1,2	9,6	9,7	9,6
Приуральский район	22,5	22,75	22,75	21,75	22	22,75	23	22	22	102,2	96,7	96,7	0,95	1,00	1,0	15,0	14,4	14,4
Ямальский район	26,25	26,5	26,0	24	20,5	25,0	22	19	21	83,8	71,7	80,8	1,09	1,08	1,19	13,1	11,2	12,4
Младший медицинский персонал – всего	15,25	6,5	4,0	8,75	0,5	0,5	8	0	0	52,5	0,0	0,0	1,09	0,00	0,00	0,1	0,0	0,00
Город Салехард	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Город Губинский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,00
Город Лябытнанги	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,00
Город Муравленко	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,00
Город Надым и Надымский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,00
Город Новый Уренгой	5,25	0	0	5,25	0	0	4	0	0	76,2	0,0	0,0	1,31	0,00	0,00	0,3	0,0	0,00
Город Ноябрьск	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,00
Пуровский район	3,5	0	0	3,5	0	0	4	0	0	114,3	0,0	0,0	0,88	0,00	0,00	0,8	0,0	0,00
Тазовский район	3,5	3,5	3,5	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,00
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,00
Шурьшкарский район	0,5	0,5	0,5	0	0,5	0,5	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,00
Приуральский район	2,5	2,5	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,00
Ямальский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,00
Прочий медицинский персонал – всего	401,25	405,5	422,5	350,25	343,75	365,25	300	298	333	74,8	73,5	78,8	1,17	1,15	1,1	5,6	5,5	6,2
Город Салехард	39,5	39,5	68,0	39	39	58,5	36	36	57	91,1	91,1	83,8	1,08	1,08	1,03	7,3	7,1	11,4
Город Губинский	22,5	22	22,0	22	19,5	15,5	14	14	15	62,2	63,6	68,2	1,57	1,39	1,0	5,0	4,9	5,3
Город Лябытнанги	16	16	16,0	14	15,25	14,0	16	15	15	100,0	93,8	93,7	0,88	1,02	0,9	6,1	5,7	5,7
Город Муравленко	15,5	15,5	15,5	15,5	15,5	15,5	14	13	14	90,3	83,9	90,3	1,11	1,19	1,1	4,3	4,0	4,3
Город Надым и Надымский район	87,5	87,5	87,5	59,5	58,5	59,5	54	53	55	61,7	60,6	62,9	1,10	1,10	1,08	8,4	8,2	8,5
Город Новый Уренгой	82,75	88	88,0	73,5	69,5	81,0	58	63	72	70,1	71,6	81,8	1,27	1,10	1,12	5,1	5,4	6,2
Город Ноябрьск	39	39	39,0	36,25	36	37,5	31	30	30	79,5	76,9	76,9	1,17	1,20	1,25	2,9	2,8	2,8
Пуровский район	36,5	38	30,5	30,5	32,5	27,5	28	27	26	76,7	71,1	85,2	1,09	1,20	1,06	5,4	5,2	5,0
Тазовский район	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	10,5	9	9	9	85,7	85,7	85,7	1,17	1,17	1,17	5,2	5,2	5,2
Красноселькупский район	14,75	13,25	13,25	14,75	13,25	13,25	9	8	11	61,0	60,4	83,0	1,64	1,66	1,2	15,2	13,6	18,6
Шурьшкарский район	10	10	10,0	10	10	10,0	8	8	8	80,0	80,0	80,0	1,25	1,25	1,25	8,5	8,6	8,5
Приуральский район	15,75	15,25	15,25	15,75	15,25	15,0	16	15	15	101,6	98,4	98,4	0,98	1,02	1,0	10,4	9,8	9,8
Ямальский район	11	11	11,5	9	9	9,25	7	7	6	63,6	63,6	52,2	1,29	1,29	1,54	4,2	4,1	3,6

### 3. Сведения о работе санитарной авиации в автономном округе

Исполнителем медицинской эвакуации с использованием авиационного транспорта на территории автономного округа является отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации территориального центра медицины катастроф ГБУЗ СОКБ (далее – санитарная авиация ТЦМК).

С целью увеличения доступности экстренной медицинской помощи и медицинской эвакуации для населения на территории автономного округа функционирует 4 отделения санитарной авиации ТЦМК:

- базовое отделение, дислокация – город Салехард. Радиус обслуживания: территория Шурышкарского, Приуральского районов; одной трети части Ямальского района до поселка Новый Порт; северо-западная часть территории Надымского района, село Кутопьюган;

- Салехардское территориальное отделение, дислокация – Ямальский район, село Сеяха. Радиус обслуживания: две третьих территории Ямальского района севернее поселка Новый Порт;

- Тазовское территориальное отделение, дислокация – Тазовский район, поселок Тазовский. Радиус обслуживания: территория Тазовского района; северо-восточная часть территории Надымского района включая поселок Ямбург;

- Тарко-Салинское территориальное отделение, дислокация – Пуровский район, город Тарко-Сале. Радиус обслуживания: территория Пуровского, Красноселькупского районов; юго-восточная часть территории Надымского района с поселениями Лонгьюган, Приозерный, Ягельный.

За каждым отделением санитарной авиации ТЦМК закреплены вертолёты Ми-8 (Ми-8МТВ), принадлежащие обществу с ограниченной ответственностью «Авиационная компания «Ямал» (далее – ООО «АК «Ямал»), с которой заключен государственный контракт на оказание услуг по авиационным работам по заявкам отделений санитарной авиации ТЦМК для государственных нужд автономного округа. Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию санитарно-авиационной скорой медицинской помощи в автономном округе осуществляется за счет средств окружного бюджета (за 2019 год 917 636 148,78 руб.).

Предоставляемые ООО «АК «Ямал» воздушные суда (Ми-8, Ми 8МТВ) для нужд санитарной авиации ТЦМК являются вертолётами среднего класса общего назначения. Из 4 воздушных судов 2 оснащены медицинскими модулями.

Дежурные вертолёты базируются на открытых вертолётных площадках, поэтому подготовка (предполетное прогревание) вертолёта к вылету для выполнения санитарного задания в летнее время занимает до 1 часа 30 минут, в зимнее время до 2 часов.

Полёты осуществляются в круглосуточном режиме, задержки вылетов возникают только по метеоусловиям, а в условиях полярной ночи при отсутствии вертолётной площадки, пригодной для посадки вертолёта в тундре, вылет переносится на светлое время суток.

На всей территории автономного округа действует 72 вертолётные площадки, вблизи населённых пунктов расположены 43 оборудованные

вертолётные площадки, которые используются для санитарно-авиационной скорой медицинской помощи.

Площадки удалены от медицинских организаций на расстоянии от 300 м до 15 км.

## Перечень посадочных площадок

№ п/п	Посадочная площадка	Принадлежность	Покрытие	Наличие авиационного навигационного паспорта посадочной площадки	Координаты WGS-84	Удаление от медицинской организации
1	2	3	4	5	6	7
1.	Азовы	Администрация муниципального образования	бетон	паспорт серия УП-118 от 27.05.2011 выдан межрегиональным управлением Росавиации по организации воздушного движения и авиационно-космического поиска и спасения в УрФО (далее – Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО)	645346,9 N 0650325,4 E	2 км
2.	Белоярск	Администрация муниципального образования	бетон	паспорт серия УП-126 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	665201N 0680801E	1 км
3.	Горки	Администрация муниципального образования	бетон	паспорт серия УП-123 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	650330 N 0651648 E	1 км
4.	Казым-Мыс	Администрация муниципального образования	бетон	паспорт серия УП-1-649 от 16.01.2015 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	644006 N 653759 E	1 км
5.	Лабьтнанги	ООО «АК «Ямал»	бетон	паспорт серия УП-127 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	644029,4 N 0662627 E	2 км
6.	Лопхари	Администрация муниципального образования	бетон	паспорт серия УП-128 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	645918,5 N 0654552,8 E	1 км
7.	Мужи	Администрация муниципального образования	бетон	паспорт серия УП-129 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	652442 N 0644242 E	2 км
8.	Овгорт	Администрация муниципального образования	бетон	паспорт серия УП-132 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	644938,9 N 0635848,7 E	1 км
9.	Панаевск	Администрация	бетон	паспорт серия УП-133 от 27.05.2011 г.	664443 N	1 км

1	2	3	4	5	6	7
		муниципального образования		Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	0700609 E	
10.	Питляр	Администрация муниципального образования	бетон	паспорт серия УП-134 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	655034,4 N 0655504,4 E	500 м
11.	Салемал	Администрация муниципального образования	бетон	паспорт серия УП-136 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	664533 N 0690905 E	200 м
12.	Шурышкары	Администрация муниципального образования	бетон	паспорт серия УП-139 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	655417 N 0652144 E	500 м
13.	Ямальская (город Салехард)	ООО «АК «Ямал»	бетон	паспорт серия УП-143 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	663338,1 N 0663657,9 E	4 км
14.	Яр-Сале №1	Администрация муниципального образования	бетон	паспорт серия УП-140 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	665150,8 N 0705042,5 E	800 м
15.	Яр-Сале №2	ООО «АК «Ямал»	бетон	паспорт серия УП-140 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	665150,8 N 0705042,5 E	1 км
16.	Восяховы	Администрация муниципального образования	бетон	паспорт серия УП-120 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	653409 N 0643542 E	1 км
17.	Новый Порт	Администрация муниципального образования	бетон	паспорт серия УП-130 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	674207 N 0725358 E	400 м
18.	Геологов № 1 (Мыс Каменный) № 2 № 3	ООО «АК «Ямал»	бетон бетон бетон	паспорт серия УП-122 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	683019,9 N 0733353,1 E	500 м
19.	Сеяха	Администрация муниципального образования	бетон	паспорт серия УП-137 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	700959,3 N 0723106,1 E	500 м
20.	«Ямал» поселок	ООО «АК «Ямал»	бетон	паспорт серия УП-141 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	672742 N 0783929 E	3 км

1	2	3	4	5	6	7
	Тазовский			ОВД и АКПС УрФО		
21.	Газ-Сале № 1, 2 № 3, 4 № 8	ООО «АК «Ямал»	деревянная бетон бетон бетон	паспорт серия УП-121 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	672204 N 0785932 E	500 м
22.	Антипаютин- ская	ООО «АК «Ямал»	бетон	паспорт серия УП-119 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	690544,3 N 0765222,7 E	500 м
23.	Гыданская	ООО «АК «Ямал»	бетон	паспорт серия УП-124 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	705342,1 N 0783010,1 E	300 м
24.	Тарко-Сале № 7, 9, 10 № 11, 12, 14, 15, 16, 17 № 8	ООО «АК «Ямал»	бетон бетон бетон металл бетон бетон бетон бетон	паспорт серия УП-116 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	645139 N 0774328 E	10 км
25.	Подбаза «Русская»	ОАО «Заполярьегаз»	бетон	паспорт серия УП-135 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	665404 N 0811643 E	500 м
26.	«Ямал» Новый Уренгой	ООО «АК «Ямал»	бетон	паспорт серия УЗП-523 от 03.02.2014 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	660913 N 0763938 E	3 км
27.	«267 км»	ООО «АК «Ямал»	бетон	паспорт серия УП-117 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	682912,2 N 0693118,2 E	3 км
28.	«Ясный»	ООО «АК «Ямал»	бетон	паспорт серия УП-125 от 27.05.2011 Межрегиональное управление Росавиации по ОВД и АКПС УрФО	631351 N 0754658 E	15 км
Всего: 43						

### 3.1. Сведения об использовании санитарной авиации при оказании медицинской помощи в автономном округе с 2010 года

С 2010 года исполнителем по вопросам медицинской эвакуации с использованием авиационного транспорта на территории автономного округа является санитарная авиация ТЦМК. Вылеты осуществляются воздушными судами Ми-8, Ми-8МТВ, предоставляемыми ООО «АК «Ямал» на основании государственного контракта.

Таблица 25

Число вылетов и количество эвакуированных пациентов в разбивке по годам и типам используемых воздушных судов

Год	Число вылетов всего	Из них внутри субъекта	Вылеты за пределы субъекта	Вылеты вертолетами	Эвакуировано пациентов, всего	Из них детей, включая детей до года	Авиакомпания
1	2	3	4	5	6	7	8
2010	1143	1143	-	1143	4934	967	ООО «АК «Ямал»
2011	1251	1251	-	1251	5536	950	ООО «АК «Ямал»
2012	1278	1278	-	1278	5443	983	ООО «АК «Ямал»
2013	1177	1177	-	1177	4779	1005	ООО «АК «Ямал»
2014	1117	1117	-	1117	4048	646	ООО «АК «Ямал»
2015	1179	1179	-	1179	4414	831	ООО «АК «Ямал»
2016	1346	1346	-	1346	4361	763	ООО «АК «Ямал»
2017	1328	1327	1	1328	4535	722	ООО «АК «Ямал»
2018	1485	1484	1	1485	4601	701	ООО «АК «Ямал»
2019	1771	1771	-	1771	5126	630	ООО «АК «Ямал»

В отделении санитарной авиации ТЦМК сформированы 4 авиамедицинские бригады. В состав бригады входят 1 фельдшер и 1 врач анестезиолог-реаниматолог. При необходимости в состав авиамедицинской бригады включается врач-специалист по профилю.

Сведения об авиамедицинских бригадах

Профиль бригад	Количество бригад	Число физических лиц в составе бригады	Место формирования (прикрепления бригады)	График дежурства бригад по санитарной авиации	Характер дежурства бригад (на дому, в медицинской организации)
1	2	3	4	5	6
Общепрофильные врачебные бригады	3	7	центральный консультативный отдел ТЦМК ГБУЗ СОКБ	круглосуточно	в медицинской организации
Специализированные бригады анестезиологии-реанимации	4	4	отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации медицинской организации	круглосуточно	в отделении экстренной консультативной скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации медицинской организации
Общепрофильные фельдшерские бригады	4	4	отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации медицинской организации	круглосуточно	в отделении экстренной консультативной скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации медицинской организации
Специализированные бригады анестезиологии-реанимации педиатрические	1	1	отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации медицинской организации	круглосуточно	в отделении экстренной консультативной скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации медицинской организации

Сведения о кадрах отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации по состоянию на 01.01.2020

Наименование должностей	Число должностей		Число физических лиц основных работников	Имеют квалификационную категорию		
	штатных	занятых		высшую	первую	вторую
1	2	3	4	5	6	7
Врачи - всего	23,50	17,00	8	5	0	0
В том числе: хирурги	1,00	0,75	0	-	-	-
Травматологи-ортопеды	0,50	0,50	0	-	-	-
Нейрохирурги	0,00	0,00	0	-	-	-
Анестезиологи-реаниматологи	9,00	8,00	5	2	-	-
Скорой медицинской помощи	3,50	0,50	0	-	-	-
Акушеры-гинекологи	3,50	3,25	1	1	-	-
Кардиологи	0,00	0,00	0	-	-	-
Инфекционисты	0,00	0,00	0	-	-	-
Токсикологи	0,00	0,00	0	-	-	-
Детские хирурги	0,00	0,00	0	-	-	-
Педиатры	0,00	0,00	0	-	-	-
Неонатологи	3,50	1,50	0	-	-	-
Прочие	2,50	2,50	2	2	-	-
Средний медперсонал – всего	38,00	38,00	31	17	4	5
Из них: фельдшеры	38,00	38,00	31	17	4	5
Медсестры	0,00	0,00	0	-	-	-
Прочие – всего	24,00	21,00	19	-	-	-
Всего должностей	85,50	76,00	58	22	4	5

Таблица 28

Число медицинских работников (физических лиц), прошедших обучение во Всероссийском центре медицины катастроф «ЗАЩИТА»

Год	Число лиц, прошедших обучение
1	2
2013	10
2014	0
2015	0
2016	0
2017	0
2018	0
2019	4

1	2
2020	3
Всего с действующими сертификатами	17

### III. Задачи реализации Стратегии

Развитие системы оказания скорой медицинской помощи с использованием санитарной авиации в автономном округе в формате 24/7.

#### Задачи

1. Создание единой региональной системы диспетчеризации скорой медицинской помощи.
2. Формирование медицинских округов с учетом численности, плотности и иных особенностей распределения населения, ориентируясь на среднюю численность населения не менее 150 – 200 тыс. человек в каждом медицинском округе.
3. Формирование динамической маршрутизации, учитывая актуальное состояние и мощности системы здравоохранения автономного округа.

### IV. Ожидаемые результаты

1. Внедрена единая региональная информационная система управления службой скорой медицинской помощи, интегрированная с медицинской информационной системой автономного округа.
2. Сформированы медицинские округа с учетом особенностей распределения населения, ориентируясь на среднюю численность населения не менее 150 – 200 тыс. человек в каждом медицинском округе, объединяющем несколько районов автономного округа (в зависимости от численности проживающего населения, наличия медицинской и транспортной инфраструктуры, климатогеографических особенностей районов), в которых созданы межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи (межрайонные центры второго уровня).
3. Организована работа санитарной авиации в автономном округе с возможностью эвакуации пациентов из всех районов автономного округа в круглосуточном режиме.

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

1. План-график внедрения региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи, интегрированной с медицинской информационной системой автономного округа.
2. Стратегическое планирование организации медицинской помощи с формированием медицинских округов, учитывая особенности распределения населения (при рекомендованной численности населения не менее 150 –

200 тыс. человек в каждом медицинском округе), объединяющих несколько районов автономного округа.

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

4. Оценка объема годовой потребности автономного округа в санитарно-авиационных эвакуациях.

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

6. Оценка количества необходимых точек базирования воздушных судов (самолетов, вертолетов), используемых на территории автономного округа, с целью обеспечения потребности в санитарно-авиационной эвакуации на всей территории.