



ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24.11.2025

г. Оренбург

№ 1306-рн

Об утверждении стратегии совершенствования экстренной медицинской помощи на отдаленных и труднодоступных территориях в Оренбургской области с использованием воздушных судов гражданской авиации до 2030 года

В целях реализации на территории Оренбургской области федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», входящего в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», Правительство Оренбургской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить стратегию совершенствования экстренной медицинской помощи на отдаленных и труднодоступных территориях в Оренбургской области с использованием воздушных судов гражданской авиации до 2030 года согласно приложению.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на вице-губернатора – заместителя председателя Правительства Оренбургской области по социальной политике.

3. Постановление вступает в силу после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2025 года.

Губернатор –
председатель Правительства



Е.А.Солнцев

Приложение
к постановлению Правительства
Оренбургской области
от 24.11.2025 № 1306-пп

Стратегия
совершенствования экстренной медицинской помощи
на отдаленных и труднодоступных территориях
в Оренбургской области с использованием
воздушных судов гражданской авиации до 2030 года

1. Общие положения

Стратегия совершенствования экстренной медицинской помощи на отдаленных и труднодоступных территориях в Оренбургской области с использованием воздушных судов гражданской авиации до 2030 года (далее – стратегия) определяет цель, задачи и принципы, направленные на обеспечение интересов и реализацию стратегических национальных приоритетов в области санитарной авиации.

Стратегия разработана в соответствии с задачами, определенными паспортом федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», утвержденного протоколом заседания проектного комитета по национальному проекту «Продолжительная и активная жизнь».

Правовую основу стратегии составляют Конституция Российской Федерации, Воздушный кодекс Российской Федерации, 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 Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

2. Оценка текущего состояния службы скорой медицинской помощи и санитарной авиации в Оренбургской области

2.1. Географические показатели и дорожная сеть Оренбургской области

Оренбургская область – один из крупнейших субъектов Российской Федерации, входящих в состав Приволжского федерального округа (далее – ПФО). Территория Оренбургской области составляет 123,7 тыс. кв. километров. Протяженность области с запада на восток – 755 километров, с севера на юг – от 60 до 425 километров. Площадь составляет 124 тыс. кв. километров, это 12,0 процента от территории ПФО, третье место после Пермского края (160,6 тыс. кв. километров) и Республики Башкортостан (143,6 тыс. кв. километров). Область граничит с республиками Российской Федерации Башкортостан и Татарстан, Самарской и Челябинской областями, Республикой Казахстан. В состав Оренбургской области входят 7 городских округов, 6 муниципальных округов, 29 муниципальных районов, 1708 сельских населенных пунктов.

Расположение Оренбургской области на стыке Европы и Азии придает особую историческую и экономическую значимость дорогам, проходящим по ее территории.

На территории Оренбургской области успешно функционируют 2 филиала общества с ограниченной ответственностью «Российские железные дороги» – Оренбургское отделение Южно-Уральской железной дороги (далее – ЮУЖД) и Самарское отделение Куйбышевской железной дороги.

Эксплуатационная длина путей ЮУЖД составляет 1643,3 километра, в том числе электрифицированных линий – 511,7 километра, а эксплуатационная длина путей Куйбышевской железной дороги – 115 километров. Плотность железных дорог общего пользования в области – 11,8 километра/1000 кв. километров, в 2,3 раза выше, чем в среднем по Российской Федерации. По отправлению грузов железнодорожный транспорт Оренбуржья занимает одно из ведущих мест в ПФО, а среди региональных структур России входит в десятку крупнейших.

Общая протяженность сети автомобильных дорог общего пользования Оренбургской области занимает четвертое место в ПФО, седьмое – в России. Протяженность автомобильных дорог общего пользования регионального и межмуниципального значения, находящихся в государственной собственности Оренбургской области, составляет 26529,11 километра, из них: федеральные дороги – 1263,51 километра (100,0 процента имеют асфальтобетонное покрытие);

региональные и межмуниципальные дороги – 11897 километров (41,0 процента имеют асфальтобетонное покрытие, 56,0 процента – гравийное и 3,0 процента – грунтовое).

Автомобильная дорога Оренбург–Соль-Илецк–Акбулак–граница Республики Казахстан является частью международного транспортного маршрута «Европа–Западный Китай» и имеет большое значение, так как соединяет европейскую часть страны с азиатскими республиками.

Более 50,0 процента дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП) происходит в г. Оренбурге и Оренбургском районе, по территориям которых проходят автомобильные дороги федерального значения:

Р-239 (Казань–Оренбург–Акбулак–Актобе (Республика Казахстан));

М-5 «Урал» (Москва–Рязань–Пенза–Самара–Уфа–Челябинск);

А-305 (Оренбург–Илек–Уральск (Республика Казахстан));

Р-240 (Уфа–Оренбург);

А-300 (Самара–Большая Черниговка–граница с Республикой Казахстан);

Р-336 «Оренбург–Орск–Шильда–граница Челябинской области».

Аварийно опасными участками автомобильных дорог являются:

М-5 «Урал»: Северный район, 1198–1200 километры (участок, подверженный заносам); подъезд от М-5 «Урал» к г. Оренбургу: Бузулукский район, 176, 177, 185, 186 километры; Тоцкий район, 204–209, 212–216, 219–224, 227–229, 239–246, 254, 255 километры; Сорочинский городской округ, 258–264, 271, 272 километры; Новосергиевский район, 297, 298 километры; Переволоцкий район, 378–391 километры (затяжные подъемы);

Р-239: Абдулинский городской округ, 457, 458 километры; Пономаревский район, 504, 505 километры; Шарлыкский район, 545, 546, 611, 612 километры; Октябрьский район, 630, 631, 635, 636 километры; Сакмарский район, 684–686, 691, 692 километры;

А-305: Оренбургский район, 51, 52 километры; Илекский район, 71, 72 километры;

Р-336: Кувандыкский городской округ, 177–272 километры (участок, подверженный снежным заносам, гололедным явлениям), 213–220 километры (затяжной подъем), Новоорский, Адамовский, Кваркенский районы, 307–425 километры (участок, подверженный снежным заносам, гололедным явлениям).

Особенности Оренбургской области:

значительная протяженность (более 755 километров);

низкая плотность населения (14,8 жителя на 1 кв. километр);

высокий удельный вес численности сельских жителей (40 процентов) (в ПФО – 28);

большое количество населенных пунктов (1714);

большое количество малонаселенных сел (менее 100 человек) (496);

приграничное положение.

2.2. Медико-демографические показатели Оренбургской области

Численность постоянного населения Оренбургской области на 1 января 2025 года составила 1816898 человек, в том числе городского населения – 1091700 человек. Доля сельского населения в Оренбургской области составляет 40 процентов (в Российской Федерации – 25 процентов). Динамика численности населения Оренбургской области представлена в таблице 1.

По состоянию на 1 января 2025 года демографическая ситуация характеризовалась депопуляционными процессами. Численность населения снизилась за счет снижения рождаемости и увеличения миграционной убыли (таблица 2).

Таблица 1

Численность населения Оренбургской области

Период	Все население	Городское население		Сельское население	
		абсолютное значение (человек)	доля от всего населения (процентов)	абсолютное значение (человек)	доля от всего населения (процентов)
На 01.01.2020	1898431	1131369	59,6	767062	40,4
На 01.01.2021	1879313	1121166	59,7	758147	-
На 01.01.2022	1855781	1108730	59,7	747051	40,3
На 01.01.2023	1841377	1102225	59,9	739152	40,1
На 01.01.2024	1828656	1096718	60,0	731938	40,0
На 01.01.2025	1816898	1091700	60,0	725198	40,0

**Показатели естественного движения населения на 1000 человек,
родившихся живыми**

№ п/п	Наименование показателя	Всего человек					На 1000 населения				
		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1.	Родившихся	18674	18126	16161	16027	15366	9,6	9,4	8,7	8,7	8,4
2.	Умерших,	31807	36423	25554	25143	26368	16,3	18,9	13,8	13,7	14,5
	в том числе детей в возрасте до 1 года	69	79	65	67	53	3,7	4,3	3,9	4,2	3,4
3.	Естественный прирост, убыль (-)	-13133	-18297	-9393	-9116	-11002	-6,7	-9,4	-5,1	-5,0	-6,1

Динамика демографических показателей характеризовалась на начало 2020 года наиболее низкими показателями смертности и наиболее высокими показателями рождаемости. На 2020, 2021 годы пришлась пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19, что привело к росту числа умерших, которое выросло до 36423 человек. Значение коэффициента общей смертности выросло до 18,9 на 1 тыс. населения.

В 2022–2024 годах показатель общей смертности снизился до 13,8 и 13,7. В 2024 году показатель возрос до 14,5, что обусловлено ростом числа умерших в структуре причин смертности по классу «Внешние причины заболеваемости и смертности» (далее – внешние причины) в рубриках Y35, Y36 «Действия, предусмотренные законом, и военные операции» согласно международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр). Без учета данных рубрик уровень коэффициента смертности по области составляет 13,7.

Таким образом, динамика показателей естественного движения населения за 2020–2024 годы характеризовалась снижением рождаемости, ростом смертности вследствие пандемии COVID-19 с последующей стабилизацией.

В структуре причин смертности (таблица 3) 1 место стабильно занимают болезни системы кровообращения (далее – БСК). На 2 месте класс «Новообразования», который в 2021 году был на 3 месте после новой коронавирусной инфекции COVID-19.

В пандемийный период (2020, 2021 годы) значительно реже регистрировались болезни органов пищеварения (далее – БОП), поэтому данный класс отсутствует в структуре причин смертности.

В 2022–2024 годах БОП в структуре смертности занимали 4, 5 позиции. Данные, приведенные в таблице 3, свидетельствуют о том, что в Оренбургской области структура смертности населения от основных причин в 2020 году характеризовалась следующим распределением: 1 место – БСК, 2 – новообразования, 3 – симптомы, признаки и отклонения от нормы,

выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99) (далее – симптомы, признаки), 4 – болезни органов дыхания (далее – БОД), 5 – внешние причины, 6 – COVID-19.

В 2020–2022 годах структура смертности определялась пандемией COVID-19, которая занимала в структуре умерших в 2020 году 6 место, в 2021 году – 2 место, в 2022 году – 5 место. Как следствие, на более высокие позиции переместился класс БОД, как ковид-ассоциированные заболевания. В 2022–2024 годах 3 позицию стабильно занимали внешние причины за счет рубрики Y36.

Структура умерших в 2024 году свидетельствует о полной утрате влияния новой коронавирусной инфекции COVID-19 на структуру смертности и наличии среди основных причин смерти класса внешние причины.

Таблица 3

Структура причин смертности

Место	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
1.	БСК – 14822 человека (46,5 %)	БСК – 14096 человек (38,6 %)	БСК – 12865 человек (50,3 %)	БСК – 12000 человек (47,8 %)	БСК – 11865 человек (45,0 %)
2.	Новообразования, в том числе злокачественные, – 4525 человек (14,2 %)	COVID-19 – 10773 человека, (25,0 %)	новообразования, в том числе злокачественные, – 4004 человека (15,6 %)	новообразования, в том числе злокачественные, – 4300 человек (17,1 %)	новообразова- ния, в том числе злокачествен- ные, – 4250 человек (16,1 %)
3.	Симптомы, признаки – 6999 человек (22,0 % от всех умерших), в том числе старость – 2295 человек (7,2 %)	новообразования, в том числе злокачественные, – 4297 человек (11,8 %)	внешние причины – 1653 человека (6,5 %)	внешние причины – 2048 человек (8,0 %)	внешние причины – 2906 человек (11,0 %)
4.	БОД – 1276 человек (4,0 %)	симптомы, признаки – 2333 человека (6,4 %), в том числе старость – 1368 человек (3,7 %)	БОП – 1590 человек (5,4 %)	симптомы, признаки – 1835 человек (7,3 % от всех умерших), в том числе старость – 258 человек (1,0 %)	симптомы, признаки – 1959 человек (7,4 % от всех умерших), в том числе старость – 426 человек (0,4 %)
5.	Внешние причины – 1916 человек (6,0 %)	БОД – 1896 человек (5,2 %)	COVID-19 – 1378 человек (5,4 %)	БОП – 1651 человек (6,6 %)	БОП – 1760 человек (6,7 %)
6.	COVID-19 – 1732 человека (5,6 %)	пневмония – 1577 человек (4,3 %)	симптомы, признаки – 1316 человек (6,4 %)	БОД – 1013 человек (4,0 %)	болезни нервной системы – 918 человек (3,5 %)

2.3. Структура здравоохранения Оренбургской области

Сеть медицинских организаций Оренбургской области представлена 65 самостоятельными организациями, к которым относятся 51 больница (7 городских и 25 районных больниц, 4 областные больницы (в том числе 1 детская), 5 специализированных больниц (1 инфекционная с 4 филиалами и 4 психиатрические), 1 госпиталь ветеранов войн, 2 перинатальных центра, 1 центр медицинской реабилитации, 5 диспансеров, в том числе 5 больничного типа – 1 противотуберкулезный, 2 онкологических (с 17 отделениями), 1 кожно-венерологический, 1 наркологический (с 4 филиалами), а также 1 лечебно-физкультурный диспансер; 4 стоматологические поликлиники; 1 станция скорой медицинской помощи; 1 станция переливания крови; 1 образовательное учреждение; 6 учреждений особого типа (областной центр медицинской профилактики, медицинский информационно-аналитический центр, бюро судебно-медицинской экспертизы, областной аптечный склад, центр обеспечения деятельности системы здравоохранения).

Медицинская помощь в Оренбургской области организована по трехуровневой системе:

первичная медико-санитарная помощь оказывается в районных больницах, ФАП, лечебных амбулаториях, участковых больницах;

специализированная, в том числе экстренная, – в 18 межмуниципальных центрах (медицинские организации II уровня);

специализированная и высокотехнологичная – в 5 региональных клиниках и центрах (медицинские организации III уровня).

Первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП) в области оказывают 7 городских и 25 районных больниц, в составе которых 100 поликлиник для взрослых, 42 детские поликлиники, 2 консультативно-диагностических центра для детей, 116 лечебных амбулаторий (далее – ВА), 876 фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП); 4 самостоятельные стоматологические поликлиники; 4 областные больницы, имеющие прикрепленное население.

Во всех зонах области функционируют 16 первичных сосудистых отделений, 1 региональный сосудистый центр (далее – РСЦ), 1 акушерский дистанционный консультативный центр, 15 травматологических центров 2 уровня и 3 травматологических центра 1 уровня, 7 рентгеноперационных, 10 отделений и центров диализной помощи. Характеристика муниципальных образований в Оренбургской области представлена в таблице 4.

Характеристика муниципальных образований Оренбургской области

№ п/п	Наименование муниципального образования	Количество населенных пунктов	Число жителей (тыс. человек)	Плотность населения	Площадь муниципального образования (тыс. километров)	Характеристика медицинского обеспечения	Наличие аэропорта/вертолетной площадки
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Городской округ город Оренбург	-	549,9	-	-	2 РСЦ, 3 травматологических центра 1 уровня, наличие ангиографа	аэропорт
2.	Городской округ город Бугуруслан	-	42,1	-	-	травматологический центр 2 уровня	аэропорт
3.	Городской округ город Бузулук	-	88,2	-	-	РСЦ, травматологический центр 2 уровня	аэропорт
4.	Городской округ город Медногорск	-	23,8	-	-	-	-
5.	Городской округ город Новотроицк	-	78,9	-	-	травматологический центр 2 уровня	-
6.	Городской округ город Орск	-	188,1	-	-	РСЦ, травматологический центр 2 уровня	аэропорт
7.	Городской округ ЗАТО пос. Комаровский	-	6,3	-	-	-	-
8.	Абдулинский муниципальный округ	48	23,0	14,32	1700	первичное сосудистое отделение, травматологический центр 2 уровня	-
9.	Гайский муниципальный округ	34	38,6	15,48	2960	травматологический центр 3 уровня	-
10.	Кувандыкский муниципальный округ	79	39,7	6,73	6000	первичное сосудистое отделение, травматологический центр 2 уровня	-
11.	Соль-Илецкий муниципальный округ	58	44,6	9,15	5200	первичное сосудистое отделение, травматологический центр 2 уровня	-
12.	Сорочинский муниципальный округ	41	39,4	14,23	2800	первичное сосудистое отделение, травматологический центр 2 уровня	-
13.	Ясенский муниципальный округ	18	17,5	5,21	3565	первичное сосудистое отделение, травматологический центр 2 уровня	-
14.	Адамовский муниципальный район	40	18,6	3,2	6291	-	-
15.	Акбулакский муниципальный район	47	18,8	3,82	4977	-	-
16.	Александровский муниципальный район	54	12,5	4,17	3100	травматологический центр 3 уровня	-

1	2	3	4	5	6	7	8
17.	Асекеевский муниципальный район	59	15,3	6,99	2369	травматологический центр 3 уровня	-
18.	Беляевский муниципальный район	32	12,9	3,57	3688	травматологический центр 3 уровня	-
19.	Бугурусланский муниципальный район	80	15,8	5,73	2900	первичное сосудистое отделение	-
20.	Бузулукский муниципальный район	83	30,9	8,13	3808	наличие ангиографа	-
21.	Грачевский муниципальный район	34	10,4	6,05	1700	травматологический центр 3 уровня	вертолетная площадка
22.	Домбаровский муниципальный район	24	10,9	3,11	3567	-	-
23.	Илекский муниципальный район	25	24,9	7,01	3600	травматологический центр 3 уровня	-
24.	Кваркенский муниципальный район	41	14,1	2,78	5184	-	-
25.	Красногвар- дейский муниципальный район	59	16,7	5,87	2891	-	-
26.	Курманаевский муниципальный район	35	13,9	4,91	2862	травматологический центр 3 уровня	-
27.	Матвеевский муниципальный район	35	8,6	5,33	1764	-	-
28.	Новоорский муниципальный район	23	23,2	8,03	3400	первичное сосудистое отделение, травматологический центр 2 уровня	-
29.	Новосергиевский муниципальный район	69	28,5	6,36	4532	первичное сосудистое отделение, травматологический центр 2 уровня	-
30.	Октябрьский муниципальный район	46	16,8	6,34	2693	первичное сосудистое отделение, травматологический центр 2 уровня	-
31.	Оренбургский муниципальный район	68	120,7	23,57	5022	травматологический центр 3 уровня	-
32.	Первомайский муниципальный район	58	20,1	4,3	5055	первичное сосудистое отделение, травматологический центр 2 уровня	-
33.	Переволоцкий муниципальный район	49	20,0	7,36	2756	травматологический центр 3 уровня	-
34.	Пономаревский муниципальный район	34	12,8	6,23	2069	-	-
35.	Сакмарский муниципальный район	47	29,1	14,29	2048	травматологический центр 3 уровня	-

1	2	3	4	5	6	7	8
36.	Саракташский муниципальный район	77	39,4	10,93	3639	первичное сосудистое отделение, травматологический центр 2 уровня	-
37.	Светлинский муниципальный район	15	9,5	1,73	5608	-	-
38.	Северный муниципальный район	71	10,5	5,15	2090	травматологический центр 3 уровня	-
39.	Ташлинский муниципальный район	44	19,7	5,77	3441	травматологический центр 3 уровня	-
40.	Тоцкий муниципальный район	52	3,0	10,35	3113	травматологический центр 3 уровня	-
41.	Тюльганский муниципальный район	42	16,9	9,38	1887	травматологический центр 3 уровня	-
42.	Шарлыкский муниципальный район	49	14,7	5,16	2877	первичное сосудистое отделение, травматологический центр 2 уровня	-

Оренбургская область характеризуется наличием малых территорий с численностью населения ниже нормативного для организации работы районных больниц. Всего в области 18 районов, в которых проживают от 10 до 20 тыс. человек (в том числе в 6 – от 10 до 13 тыс.), в то время как требуемая численность населения для организации районной больницы составляет от 20 до 100 тыс. человек.

В 2021 году начата реализация регионального проекта «Формирование оптимальной структуры медицинских организаций» за счет преобразования системы здравоохранения сельских территорий региона в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 года № 1304 «О модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации», стратегией пространственного развития Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 13 февраля 2019 года № 207-р.

В службе скорой медицинской помощи создана 1 подстанция скорой медицинской помощи при сохранении дислокации автомобилей скорой медицинской помощи во всех населенных пунктах. За счет этого достигнута обеспеченность диспетчерами, фельдшерами и врачами в отделениях ближайших населенных пунктов. При этом прием вызовов централизуется в городе Оренбурге, вызов передается на диспетчера одной из 6 подстанций. Диспетчер с учетом данных навигации назначает вызов на планшетное устройство ближайшей свободной бригады (независимо от места дислокации). За счет этого происходит сокращение времени передачи вызова бригаде скорой медицинской помощи и обеспечивается исключение «потери» вызова на этапе приема. Итоги реорганизации выразились в положительных тенденциях:

увеличено количество врачебных бригад, в том числе реанимационных, для оказания скорой медицинской помощи в районах области;

появилась возможность оперативной замены медицинских работников и перераспределения автомобилей скорой медицинской помощи;

создана единая ремонтная база;

снизилось время доезда до пациента.

Маршрутизация пациентов осуществляется в соответствии с распоряжениями министерства здравоохранения Оренбургской области:

от 22 августа 2014 года № 1917 «Об утверждении порядка, показаний и противопоказаний к госпитализации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом в региональный сосудистый центр, первичные сосудистые отделения и межмуниципальные центры учреждений здравоохранения Оренбургской области»;

от 4 февраля 2022 года № 328 «О маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом в Оренбургской области» (с изменениями от 18 мая 2022 года № 1291);

от 2 марта 2022 года № 590 «О совершенствовании медицинской помощи при хронической сердечной недостаточности в Оренбургской области»;

от 18 мая 2023 года № 939 «О маршрутизации пациентов при острых нарушениях мозгового кровообращения в Оренбургской области»;

от 20 мая 2023 года № 946 «О маршрутизации пациентов со стенотическими поражениями экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий в Оренбургской области»;

от 22 июня 2023 года № 1174 «Об организации оказания медицинской помощи при изолированной скелетной, множественной скелетной, сочетанной и комбинированной травмах в медицинских организациях Оренбургской области»;

от 19 июня 2024 года № 1202 «Организация медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в Оренбургской области»;

от 28 октября 2024 года № 2206 «О совершенствовании стационарной медицинской помощи при острой декомпенсации сердечной недостаточности в Оренбургской области».

2.4. Сведения о службе скорой медицинской помощи в Оренбургской области

Для улучшения работы службы скорой медицинской помощи (далее – СМП), обеспечения доступности и своевременности оказания СМП в Оренбургской области в декабре 2023 года проведена реорганизация службы СМП. В процессе реорганизации все станции и отделения СМП области объединены в одно медицинское учреждение – государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая станция

скорой медицинской помощи» (далее – ГБУЗ «ООКССМП»), создана и работает Единая диспетчерская службы (далее – ЕДС) скорой медицинской помощи.

Основные преимущества централизации службы СМП в ЕДС:

достижение целевого показателя 20-минутного доезда на экстренный вызов;

наличие единой системы управления, обработки, передачи и диспетчеризации службы СМП;

единый подход к материальному и кадровому обеспечению;

единая заработная плата у сотрудников СМП, не зависящая от места дислокации выездного поста СМП;

единый подход к обучению персонала, повышению квалификации сотрудников;

единое направление развития службы СМП;

наличие разных каналов связи для вызова СМП (со стационарного телефона по укороченному номеру 03, с сотового телефона любого оператора по номеру 103 или посредством передачи короткого текстового сообщения по номеру 89292019903, по номеру единой службы спасения 112);

только целевое использование службы СМП (для оказания экстренной и неотложной помощи).

Работу бригад СМП в круглосуточном режиме контролирует и мониторирует оперативный отдел ЕДС ГБУЗ «ООКССМП», основная функция которого – оптимизация процессов приема и передачи вызовов выездным бригадам СМП, рациональное распределение вызовов между бригадами СМП с учетом минимальной транспортной доступности и наличия ближайших свободных бригад СМП. Оперативный отдел ЕДС СМП оснащен автоматизированной системой управления приемом и передачей вызовов, глобальной навигационной спутниковой системой.

В области функционируют в круглосуточном режиме 170 бригад СМП: 159 общепрофильных (93,5 процента), 133 фельдшерских (78,2 процента), 11 специализированных (6,5 процента).

Специализированная служба представлена следующими врачебными бригадами:

бригады анестезиологии-реаниматологии – 11 (в том числе 1 бригада экстренного реагирования);

психиатрические бригады СМП – 2.

Кадровое обеспечение ГБУЗ «ООКССМП» представлено в таблице 5.

Кадровое обеспечение ГБУЗ «ООКССМП»

Категория персонала	Количество штатных единиц	Количество занятых штатных единиц	Число физических лиц (основных работников) (человек)
Врачи	249,25	207,5	174
Средний медицинский персонал	1629,25	1288,5	1042
Младший медицинский персонал	12	12	11
Итого	1890,5	1508,0	1227

В 2024 году общее количество вызовов СМП, выполненных выездными бригадами СМП, составило 546634 случая (из них 64,7 процента – доля вызовов СМП в экстренной форме, доля вызовов СМП в неотложной форме – 35,3 процента).

Из общего количества вызовов на детское население пришлось 76020 случаев (13,9 процента), из них доставлено на госпитализацию 31260 детей (41,1 процента от общего количества вызовов к детям).

Доля вызовов бригад СМП со временем доезда до места вызова до 20 минут составила 88 процентов на все вызовы и 93 процента – на экстренные вызовы.

Доставлено на госпитализацию 181159 пациентов (33,1 процента от всех выполненных вызовов).

Оказана помощь 2255 пациентам с острым инфарктом миокарда, в 379 случаях из них (16,8 процента) проведен тромболизис.

Оказана помощь 9576 пациентам с острым коронарным синдромом без подъема ST.

Оказана помощь 13731 пациенту с острым нарушением мозгового кровообращения.

При ДТП: количество выездов – 2265, число пациентов, пострадавших в ДТП, – 3147 (17,2 на 10 тыс. населения).

При оказании СМП вне медицинской организации тромболитическую терапию получили 100 процентов пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) с подъемом сегмента ST от общего числа пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, нуждающихся в проведении тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации, что составляет 16,8 процента от числа всех пациентов с острым инфарктом миокарда (далее – ОИМ).

В области организованы и работают 4 РСЦ, в которых пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST выполняется оперативное лечение и согласовывается проведение тромболитической терапии на догоспитальном этапе.

Доля пациентов с ОКС и острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных выездными бригадами СМП в первичное сосудистое отделение и РСЦ, в общем числе пациентов с ОКС и острым нарушением мозгового кровообращения, которым была оказана СМП вне

медицинской организации выездными бригадами СМП, составила 97 процентов.

Оснащение службы СМП санитарным автотранспортом:

всего – 255 единиц, из них:

50 (19,6 процента) – со сроком эксплуатации до 3 лет;

119 (46,7 процента) – со сроком эксплуатации от 3 до 5 лет;

86 (33,7 процента) – со сроком эксплуатации более 5 лет.

Распределение санитарного автотранспорта по классам:

1 единица – класса «А» (0,4 процента);

226 единиц – класса «В» (88,6 процента);

28 единиц – класса «С» (11,0 процента).

На всех автомобилях СМП установлена навигационная система АСК-навигация. В оперативном отделе ЕДС установлена новая система приема и передачи вызовов СМП-ICL, которая отвечает всем современным требованиям, предъявляемым к программному обеспечению для региональных систем диспетчеризации СМП, и в то же время обладает привычным интерфейсом для сотрудников скорой помощи. Программа имеет интеграцию с единой государственной системой в сфере здравоохранения, системой «112».

2.5. Сведения о работе санитарной авиации в Оренбургской области

Отделение экстренной и планово-консультативной помощи с дистанционным консультативным центром анестезиологии-реаниматологии является подразделением ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница имени В.И. Войнова». Основными задачами отделения являются консультативная помощь и медицинская эвакуация. Консультирование осуществляется посредством внутриобластных телемедицинских консультаций, телемедицинских консультаций с федеральными центрами, телефонных консультаций и выездов бригады на очные консультации, в том числе для оперативного вмешательства. Экстренное консультирование осуществляется посредством телефонной связи: диспетчер отделения экстренной и планово-консультативной помощи с дистанционным консультативным центром анестезиологии-реаниматологии соединяет запрашивающую сторону с требуемым консультантом.

Дистанционный консультативный центр анестезиологии-реаниматологии осуществляет мониторинг оказания медицинской помощи на территории Оренбургской области по профилю «анестезиология-реаниматология», ежедневно консультирует пациентов, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии, посредством видео-конференц-связи, телемедицинских консультаций и по телефону. По результатам консультации принимается решение о тактике ведения и коррекции лечения пациента, оцениваются риски транспортабельности, определяются маршрутизация и наиболее оптимальный вариант медицинской эвакуации.

Медицинская эвакуация выполняется с использованием реанимобилей класса С, санитарного вертолета, регулярных рейсовых перевозок. Эвакуация в многопрофильные стационары областного центра доступна пациентам из всех районов области при наличии показаний. Межрегиональная эвакуация используется при транспортировке тяжелых пациентов в федеральные специализированные центры, а также при обратной эвакуации – при окончании этапа специализированного лечения для продолжения лечения в медицинской организации по месту жительства.

2.6. Авиационная инфраструктура

Для выполнения авиационных работ применяется воздушное судно (далее – ВС) – вертолет марки МИ-8, произведенный на территории Российской Федерации не ранее 1 января 2014 года и оснащенный медицинскими изделиями (оборудованием) в объеме не менее объема, установленного порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 2 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи». ВС должно поддерживаться в состоянии готовности к выполнению полета в срок, не превышающий 30 минут в теплое время года и 60 минут в холодное время года с момента поступления согласованного (утвержденного) задания на выполнение авиационной работы.

Основным местом базирования ВС является АО «Аэропорт Оренбург», помимо вышеуказанного места базирования имеются аэропорт в городе Орске, аэродром в городе Бугуруслане и вертодром в городе Бузулуке.

Места, подходящие для взлета и посадки, находятся во всех городах и районных центрах области, расположены в 10–15 минутах езды от медицинской организации.

В настоящее время взлет и посадка на территории Оренбурга невозможны. В городе имеется неиспользуемая вертолетная площадка на территории ГАУЗ «Областная детская клиническая больница» (отсутствуют необходимые разрешающие документы). Полеты внутри области осуществляются только в светлое время суток, ночные полеты невозможны по причине неоснащенности доступных площадок системами ночного специального (светосигнального) оборудования для полетов ночью.

В медицинской эвакуации с использованием воздушных судов участвуют сотрудники отделения экстренной и планово-консультативной помощи с дистанционным консультативным центром анестезиологии-реаниматологи ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница имени В.И. Войнова», ГАУЗ «Областная детская клиническая больница»,

ГАОУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 2», осуществляя медицинскую эвакуацию взрослого населения, детей в возрасте до 18 лет и пациенток акушерско-гинекологического профиля.

Доставка пациентов к месту эвакуации осуществляется силами СМП.

Информация о выполненных санитарных вылетах представлена в таблице 6.

Таблица 6

Показатели работы санитарной авиации за 2020–2024 годы

Год	Количество вылетов (всего)	Из них внутри Оренбургской области	Количество вылетов за пределы Оренбургской области	Количество вылетов самолетами	Количество вылетов вертолетами	Эвакуировано пациентов (всего)	Из них детей, включая детей до года	Наименование авиакомпании, выполнявшей вылет
2020	143	99	44	21	120	145	69	ООО «Авиакомпания «СКОЛ»
2021	155	101	54	36	116	156	86	АО «Национальная служба санитарной авиации»
2022	152	89	63	30	120	156	89	АО «Национальная служба санитарной авиации»
2023	175	148	27	26	149	187	73	АО «Национальная служба санитарной авиации»
2024	202	136	66	51	149	210	81	АО «Национальная служба санитарной авиации», ООО «Хели-драйв С-3»

3. Цель, задачи и приоритетные направления реализации стратегии

Цель стратегии – совершенствование системы оказания скорой медицинской помощи с использованием санитарной авиации в Оренбургской области в формате 24/7 на основе трехуровневой системы оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах на отдаленных и труднодоступных территориях в Оренбургской области.

Целевые показатели и результаты стратегии представлены в таблице 7.

Целевые показатели и результаты реализации стратегии

№ п/п	Наименование показателя/результата	Единица измерения	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1.	Эвакуированы пациенты с использованием санитарной авиации для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	человек	163	163	163	163	163	163
2.	Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, от общего числа больных, к которым совершены вылеты	процентов	90	90	95	95	97	100

Основными задачами стратегии являются:

1. Формирование динамической маршрутизации пациентов, к которым применяется медицинская эвакуация, учитывающей актуальное состояние и мощности системы здравоохранения Оренбургской области.
2. Повышение доступности и своевременности оказания экстренной медицинской помощи и медицинской эвакуации населению, проживающему на отдаленных и труднодоступных территориях в Оренбургской области.

4. Основные механизмы реализации стратегии и ее финансовое обеспечение

Реализация стратегии осуществляется министерством здравоохранения Оренбургской области в соответствии с полномочиями в установленной сфере деятельности.

Достижение цели и реализация задач стратегии будет осуществляться посредством выполнения отдельных мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области», национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», регионального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», которыми предусмотрены мероприятия, в том числе прямо или косвенно способствующие совершенствованию экстренной медицинской помощи на отдаленных и труднодоступных территориях в Оренбургской области.

Финансовое обеспечение стратегии представлено в таблице 8.

Финансовое обеспечение стратегии

Год	Направлено бюджетных ассигнований (тыс. рублей)		
	средства областного бюджета (без учета софинансирования)	средства областного бюджета, источником формирования которых в том числе являются средства федерального бюджета, поступающие в виде целевых межбюджетных трансфертов (в рамках софинансирования)	итого
2025	25 141,2	223 080,2	248 221,2
2026	25 141,2	236 464,8	261 606,0
2027	25 141,2	250 652,7	275 793,9
2028	25 141,2	250 652,7	275 793,9
2029	25 141,2	250 652,7	275 793,9
2030	25 141,2	250 652,7	275 793,9

5. Ожидаемые результаты реализации стратегии

1. Повышение доступности медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме на отдаленных и труднодоступных территориях в Оренбургской области.

2. Снижение смертности населения Оренбургской области.

3. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении.

4. Организация работы санитарной авиации в Оренбургской области с возможностью эвакуации пациентов из всех муниципальных образований Оренбургской области в круглосуточном режиме, в том числе в ночное время.

5. Выполнение функций региональной медицинской эвакуации авиационным транспортом всех категорий пациентов ГБУЗ «ООКССМП».

6. Эвакуация не менее 978 пациентов с использованием санитарной авиации для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах к 2030 году.