



КАРАР

« 13 » май 2026 й. № 167

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

« 13 » мая 2026 г.

**Об утверждении Стратегии совершенствования
экстренной медицинской помощи на
отдаленных и труднодоступных территориях
в Республике Башкортостан с использованием
воздушных судов гражданской авиации до 2030 года**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"» Правительство Республики Башкортостан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемую Стратегию совершенствования экстренной медицинской помощи на отдаленных и труднодоступных территориях в Республике Башкортостан с использованием воздушных судов гражданской авиации до 2030 года.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя Премьер-министра Правительства Республики Башкортостан Кильсенбаева У.Т.

Премьер-министр
Правительства
Республики Башкортостан



А.Г. Назаров

Утверждена
постановлением Правительства
Республики Башкортостан
от «13» мая _____ 2026 года
№ 167

СТРАТЕГИЯ
совершенствования экстренной медицинской помощи на отдаленных и
труднодоступных территориях в Республике Башкортостан с
использованием воздушных судов гражданской авиации до 2030 года

I. Общие положения

Стратегия совершенствования экстренной медицинской помощи на отдаленных и труднодоступных территориях в Республике Башкортостана с использованием воздушных судов гражданской авиации до 2030 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 федеральным проектом «Совершенствование экстренной медицинской помощи», входящего в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

Правовую основу Стратегии составляют указы Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» и от 8 декабря 2025 года № 896 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года», постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"».

II. Оценка текущего состояния здравоохранения

1. Сведения о Республике Башкортостан

Республика Башкортостан расположена на площади около 143000 кв. км, занимает 7-е место в Российской Федерации по численности населения.

Протяженность республики с севера на юг – 550 км, с запада на восток – 430 км. 40% территории Башкортостана занимают леса.

Протяженность республики с севера на юг – 550 км, с запада на восток – 430 км. 40% территории Башкортостана занимают леса.

В 2025 году социально-экономическое положение Республики Башкортостан характеризовалось ростом по многим направлениям, включая промышленное производство, сельское хозяйство и инвестиции. Статистические данные от Федеральной службы государственной статистики подтверждают позитивные тенденции в экономике региона за первую половину 2025 года, включая рост в ключевых секторах, что отражает общее развитие и стабильность, несмотря на внешние вызовы, с акцентом на программы поддержки занятости и социальной сферы.

2. Сведения о численности населения, проживающего на удаленных и труднодоступных территориях в Республике Башкортостан

По данным геоинформационной системы Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России), в настоящее время в Республике Башкортостан 94 населенных пункта с численностью населения до 100 человек удалены на расстоянии более 6 км от ближайшей медицинской организации. Общая численность населения, проживающего в данных населенных пунктах, составляет 2537 человек.

Часть населенных пунктов, дорога к которым дополнительно усложняется из-за необходимости преодоления участков с горным рельефом местности, снежных заносов и гололедицы в осенне-зимний период в момент выпадения обильных снегопадов, находится на расстоянии более 200 км по дорогам общего пользования от г. Уфы (таблица 1).

Таблица 1

ПЕРЕЧЕНЬ удаленных районов на территории Республики Башкортостан

(км)

Наименование населенного пункта	Муниципальный район Республики Башкортостан	Расстояние до г. Уфы
г. Агидель	Краснокамский район	215

(км)

Наименование населенного пункта	Муниципальный район Республики Башкортостан	Расстояние до г. Уфы
с. Акъяр	Хайбуллинский район	510
с. Аскарково	Абзелиловский район	390
с. Аскино	Аскинский район	220
г. Баймак	Баймакский район	432
г. Белебей	Белебеевский район	200
с. Бижбуляк	Бижбулякский район	265
с. Большеустьикинское	Мечетлинский район	290
с. Верхние Киги	Кигинский район	240
с. Верхние Татышлы	Татышлинский район	235
с. Дуван	Дуванский район	265
с. Ермекеево	Ермекеевский район	230
с. Зилаир	Зилаирский район	410
с. Исянгулово	Зианчуринский район	340
с. Калтасы	Калтасинский район	205
г. Караидель	Караидельский район	210
с. Киргиз-Мияки	Миякинский район	200
г. Куертау	Кугарчинский район	235
с. Месягутово	Дуванский район	235
с. Мраково	Кугарчинский район	275
с. Новобелокатай	Белокатайский район	285
с. Старобалтачево	Балтачевский район	200
с. Старосубхангулово	Бурзянский район	320

(км)

Наименование населенного пункта	Муниципальный район Республики Башкортостан	Расстояние до г. Уфы
г. Учалы	Учалинский район	360
с. Шаран	Шаранский район	205
г. Янаул	Янаульский район	220

Существующая сеть автомобильных дорог общего пользования Республики Башкортостан – одна из крупнейших в России и составляет 47,5 тыс. км, из них:

федерального значения – 787 км, все с асфальтобетонным покрытием, в нормативном состоянии – 70%;

регионального и межмуниципального значений – 13647 км, с асфальтобетонным покрытием – 8809 км (площадь – 59436740 кв. м), 55% в нормативном состоянии;

местного значения – 33550 км, из них с асфальтобетонным покрытием – 10225 км, 59% в нормативном состоянии.

К концу 2024 года в Башкортостане доля региональных дорог опорной сети в нормативном состоянии превысила 70%, а в рамках национального проекта «Безопасные качественные дороги» в 2024 году было приведено в порядок более 55,6 км опорной сети.

3. Состояние инфраструктуры, кадрового и финансового обеспечения сети медицинских организаций в Республике Башкортостан

Система здравоохранения Республики Башкортостан представлена медицинскими организациями государственной и иной формами собственности.

По состоянию на 31 декабря 2024 года на территории республики функционировали 127 медицинских организаций, в том числе 123 медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Республике Башкортостан (далее – Минздрав РБ), 4 медицинские организации, подведомственные Минздраву России, в том числе 83 больничные организации.

В подчинении Минздрава РБ находятся 4 медицинские организации особого типа (ГБУЗ Республиканский центр общественного здоровья

и медицинской профилактики, ГБУЗ Бюро судебно-медицинской экспертизы, ГБУЗ РБ Медицинский информационно-аналитический центр, ГБУЗ Республиканский медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв» Минздрава РБ) и 1 медицинская организация по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (ГБУЗ «Республиканский центр дезинфекции»).

Кроме того, в ведении Минздрава РБ имеются 9 образовательных организаций (медицинские колледжи и ГАУ ДПО РБ Центр повышения квалификации) и 2 немедицинские организации, не входящие в перечень номенклатуры медицинских организаций согласно приказу Минздрава России от 6 августа 2013 года № 529-н (ГКУ Техобеспечение Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, ГУП «Башфармация» Республики Башкортостан).

В Республике Башкортостан для оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП) сформирована трехуровневая система. Всего функционируют 66 травматологических центров (далее – травмоцентр):

6 травмоцентров 1-го уровня на базе ГБУЗ РБ Клиническая больница скорой медицинской помощи г. Уфа, ГБУЗ Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова (далее – ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова), ГБУЗ РБ Городская клиническая больница № 21 г. Уфа, ГБУЗ РБ Городская детская клиническая больница № 17 г. Уфы, ГБУЗ Республиканская детская клиническая больница (далее – ГБУЗ РДКБ), ГБУЗ РБ Городская клиническая больница № 1 г. Стерлитамак;

19 травмоцентров 2-го уровня, оказывающих медицинскую помощь травматологического и нейрохирургического профилей и оснащенных телемедицинской связью для обеспечения возможности проведения телемедицинских консультаций согласно федеральным стандартам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям «Травматология», «Нейрохирургия», «Анестезиология и реанимация»;

41 травмоцентр 3-го уровня, оказывающий медицинскую помощь общего хирургического профиля.

СВЕДЕНИЯ
о медицинских организациях, являющихся травматологическими центрами, в разрезе муниципальных образований Республики Башкортостан

Наименование муниципального образования Республики Башкортостан	Количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь как травматологические центры		
	3-й уровень	2-й уровень	1-й уровень
Абзелиловский район	1	—	—
Альшеевский район	1	—	—
Архангельский район	1	—	—
Аскинский район	1	—	—
Аургазинский район	1	—	—
Баймакский район	1	—	—
Бакалинский район	1	—	—
Балтачевский район	1	—	—
Белебеевский район	—	1	—
Белокатайский район	1	—	—
Белорецкий район	—	1	—
Бирский район	—	1	—
Благоварский район	1	—	—
Благовещенский район	—	1	—
Буздякский район	1	—	—
Бураевский район	1	—	—
Бурзянский район	1	—	—
Гафурийский район	1	—	—

Наименование муниципального образования Республики Башкортостан	Количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь как травматологические центры		
	3-й уровень	2-й уровень	1-й уровень
Давлекановский район	1	–	–
Дуванский район	–	1	–
Дюртюлинский район	–	1	–
Ермекеевский район	1	–	–
Зианчуринский район	1	–	–
Зилаирский район	1	–	–
Иглинский район	1	–	–
Илишевский район	1	–	–
Ишимбайский район	–	1	–
Калтасинский район	1	–	–
Караидельский район	1	–	–
Кармаскалинский район	1	–	–
Кигинский район	1	–	–
Краснокамский район	1	–	–
Кугарчинский район	1	–	–
Кушнаренковский район	1	–	–
Куюргазинский район	1	–	–
Мелеузовский район	–	1	–
Мечетлинский район	1	–	–
Мишкинский район	1	–	–
Миякинский район	1	–	–

Наименование муниципального образования Республики Башкортостан	Количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь как травматологические центры		
	3-й уровень	2-й уровень	1-й уровень
Нуримановский район	1	–	–
Стерлибашевский район	1	–	–
Татышлинский район	1	–	–
Туймазинский район	–	1	–
Учалинский район	–	1	–
Фёдоровский район	1	–	–
Хайбуллинский район	1	–	–
Чекмагушевский район	1	–	–
Чишминский район	1	–	–
Шаранский район	1	–	–
Янаульский район	1	–	–
г. Кумертау	–	1	–
г. Нефтекамск	–	1	–
г. Октябрьский	–	1	–
г. Сибай	–	1	–
г. Стерлитамак	–	–	1
г. Уфа	–	4	5
Итого	41	19	6

Из 66 медицинских организаций, являющихся травматологическими центрами, 40 (62%) относятся к 3-му уровню, при этом они расположены на территориях удаленных районов Республики Башкортостан, таких, как Абзелиловский, Баймакский, Бижбулякский, Бурзянский, Зилаирский, Кигинский, Мечетлинский, и Хайбуллинский районы.

4. Состояние цифровизации отрасли здравоохранения Республики Башкортостан

В Республике Башкортостан функционирует единая для всех медицинских организаций государственная информационная система в сфере здравоохранения (далее – ГИСЗ РБ), которая утверждена постановлением Правительства Республики Башкортостан от 22 января 2024 года № 7 «О государственной информационной системе в сфере здравоохранения Республики Башкортостан».

Масштаб внедрения системы – это более 200 медицинских организаций различных форм собственности и более 120 аптечных пунктов, в рабочие дни в системе одновременно работают до 32 тысяч пользователей.

ГИСЗ РБ состоит из 30 основных модулей и функциональных компонентов, которые находятся в постоянной промышленной эксплуатации и формируют единое информационное пространство, охватывающее все медицинские организации, Минздрав РБ, страховые медицинские организации, аптеки, контакт-центр Минздрава РБ. ГИСЗ РБ интегрирована с информационной системой Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан (далее – ТФОМС РБ): в автоматическом режиме осуществляется передача информации об изменениях страховой принадлежности человека из регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц ТФОМС РБ и о прикреплении человека к медицинской организации в обратном направлении. Это обеспечивает оперативную и точную идентификацию пациента.

Информационной и логической основой системы является электронная медицинская карта пациента (далее – ЭМК). ЭМК содержит всю информацию об оказанной медицинской помощи, результатах лабораторных и диагностических исследований, выписанных рецептах, случаях временной нетрудоспособности, направлениях, выписках и т.д. ЭМК позволяет лечащему врачу ознакомиться с историей болезни пациента вне зависимости от того, в какой медицинской организации республики он проходил лечение. Реализованный набор инструментов и информационных объектов (справочников, шаблонов т.д.) обеспечивает функциональность системы в части поддержки принятия врачебных решений и составления плана лечения.

ГИСЗ РБ является объектом критической информационной инфраструктуры (далее – КИИ), системе присвоена 1-я (наивысшая) категория значимости. В соответствии с протоколом заседания

Координационного совета по защите информации при полномочном представителе Президента Российской Федерации в Приволжском федеральном округе от 28 октября 2021 года органам государственной власти субъектов Российской Федерации, функционирующим в сфере здравоохранения, рекомендовано обеспечить координацию деятельности по защите информации и обеспечению безопасности объектов КИИ, методическому руководству и осуществлению ведомственного контроля по данным направлениям в подведомственных организациях.

В целях обеспечения безопасности КИИ в системе здравоохранения Минздрав РБ осуществляет координацию деятельности медицинских организаций, методическое руководство учреждениями, ведомственный контроль организаций. ГКУЗ РБ Медицинский информационно-аналитический центр отвечает за выполнение требований законодательства по КИИ в подведомственных учреждениях Минздрава РБ, а медицинские организации – за обеспечение выполнения требований законодательства по КИИ в организации.

В сфере здравоохранения республики в 2024 году введена в эксплуатацию система автоматизации скорой и неотложной медицинской помощи, которая имеет полноценную интеграцию с системой обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому номеру «112».

Мероприятия по модернизации ГИСЗ РБ проводятся согласно Методическим рекомендациям по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Управление системой оказания скорой медицинской помощи и медицинской эвакуацией (в том числе санитарно-авиационной) в повседневном режиме и в режиме чрезвычайной ситуации» государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, утвержденным приказом Минздрава России от 26 декабря 2019 года № 1035.

На базе ГБУЗ РДКБ организован Центр управления критическими состояниями у детей, функционирующий на основе ГИСЗ РБ. Его целями являются совершенствование оказания медицинской помощи детям, получение комплексной и оперативной информации при выявлении критических состояний у них, своевременное принятие мер по оказанию медицинской помощи, ведение дистанционного мониторинга детей, находящихся на стационарном лечении, в случае невозможности проведения медицинской эвакуации (при наличии показаний), контроль своевременной маршрутизации при развитии тяжелых осложнений.

Реализовано техническое взаимодействие Единого диспетчерского центра Скорой медицинской помощи (далес – СМП) Республики

Башкортостан и отделений санитарной авиации на базе ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова, ГБУЗ Республиканский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, ГБУЗ РДКБ.

5. Сведения об организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП

По итогам 2025 года, по данным Управления государственной инспекции безопасности дорожного движения Республики Башкортостан (далее – УГИБДД РБ), в Республике Башкортостан отмечается снижение на 9,5% количества ДТП, на 5,5% числа погибших и на 10,5% раненых в результате ДТП. Так, зарегистрировано 2675 (-9,5%) ДТП, в которых погибли 377 (-55%, или -22) и получили ранения 3220 (-10,5%) человек.

В сравнении с другими регионами в рейтинге субъектов Российской Федерации республика в прошлом году заняла 5-е место по абсолютному количеству погибших в результате ДТП (377 человек). Это во многом обусловлено тем, что по протяженности дорог мы находимся на 2-м месте по России (50663,9 км), по количеству транспорта – на 6-м месте (2082404 единицы), а по численности населения – на 7-м месте (4053369 человек).

Рост основных показателей аварийности в 2025 году по сравнению с 2024 годом был отмечен на следующих территориях региона: в Альшеевском, Белорецком, Бирском, Стерлитамакском, Татышлинском, Уфимском муниципальных районах и в г. Уфе.

Таблица 3

МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДТП в Республике Башкортостан за 2023-2025 годы

Наименование показателя, единица измерения	Значение показателя по годам		
	2023	2024	2025
Количество ДТП, ед.	3617	2956	2520
Количество пострадавших, чел. – всего, из них:	4365	3597	3097
погибли	391	397	377
получили амбулаторную помощь	1708	1047	854
госпитализированы	2266	2153	1737

На территории Республики Башкортостан имеются труднодоступные и удаленные населенные пункты (более 200 км по дорогам общего пользования): с. Акъяр, с. Аскарново, с. Аскино, г. Баймак, с. Белокатай, г. Белорецк, с. Большеустыикинск, с. Верхние Киги, с. Зилаир, с. Исянгулово, г. Караидель, с. Малояз, с. Мраково, с. Старосубхангулово, г. Учалы. Связано это в первую очередь с необходимостью преодоления участков с горным рельефом местности, а труднодоступность возникает в осенне-зимний период в момент выпадения обильных снегопадов и образования снежных заносов, гололедицы.

Таблица 4

ЛЕТАЛЬНОСТЬ
пострадавших в ДТП
в травматологических центрах различных уровней за 2025 год

Период летальности	Число погибших в травматологических центрах		
	1-го уровня	2-го уровня	3-го уровня
При поступлении	0	0	0
На 1-е сутки	6	12	2
На 2-7-е сутки	8	19	4
На 8-е сутки и более	5	11	0
Итого	19	42	6

Таблица 5

Количество пострадавших
в ДТП в зависимости от тяжести их состояния
за 2025 год

(чел.)

Травмоцентры			
1-го уровня	2-го уровня	3-го уровня	Всего
1584	2375	276	4235

Из 3097 пострадавших, которые были первично доставлены в травматологические центры 2-го и 3-го уровней, 286 человек (10,8%) были проконсультированы с использованием телемедицинских технологий, 121 пострадавший (4,5%) в последующем был переведен в травматологические центры более высокого уровня.

Таблица 6

ЛЕТАЛЬНОСТЬ
пострадавших в ДТП на этапах оказания
им медицинской помощи за 2025 год

(люди (%))

Всего погибших	в том числе:				
	до прибытия формирования скорой медицинской помощи	при оказании медицинской помощи на месте	при эвакуации	в приемном отделении медицинского учреждения	в медицинской организации
377	292 (77,5%)	0 (0,0%)	18 (5,0%)	0 (0,0%)	67 (17,5%)

По данным Управления государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел по Республике Башкортостан (далее – УГИБДД МВД по РБ), общее количество ДТП с пострадавшими в регионе по итогам 2025 года уменьшилось на 436 аварий по сравнению с 2024 годом и на 1097 аварий в сравнении с 2023 годом и составило 2520 случаев. В данных ДТП за 2025 год пострадало 3097 человек, из которых погибло 377 человек, госпитализировано 1737 человек, 854 людям оказана амбулаторная помощь (таблица 5). Наибольшее количество пострадавших (77,5%) погибает в момент ДТП (таблица 6).

По состоянию на январь 2026 года СМП в Республике Башкортостан представлена 9 межмуниципальными отделениями СМП (далее – МО СМП), которые созданы на базе медицинских организаций

межмуниципальных медицинских округов в 2021-2022 годах, а также двумя специализированными отделениями: в Республиканской клинической психиатрической больнице и Стерлитамакской психиатрической больнице:

Белорецкое МО СМП (13 подразделений);

Бирское МО СМП (8 подразделений);

Дуванское МО СМП (6 подразделений);

Кумертауское МО СМП (10 подразделений);

Нефтекамское МО СМП (13 подразделений);

Октябрьское МО СМП (13 подразделений);

Сибайское МО СМП (12 подразделений);

Стерлитамакское МО СМП (9 подразделений);

Центральное МО СМП: ГБУЗ РБ Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф (13 подразделений).

В республике функционируют 327 бригад СМП, из них 294 фельдшерские (89,9%), 24 врачебные общепрофильные (7,3%) и 9 специализированных (2,8%), что вполне достаточно для оказания помощи лицам, пострадавшим при ДТП.

Главным травматологическим центром – Региональным центром специализированной медицинской помощи пострадавшим в ДТП – является ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа (далее – Региональный центр).

В целях совершенствования мероприятий по снижению смертности при ДТП, обеспечения оперативного мониторинга ситуации и решения вопросов оказания специализированной и высокотехнологической медицинской помощи пострадавшим при ДТП (на госпитальном этапе) Региональным центром ведется госпитальный регистр пациентов, находящихся на стационарном лечении.

6. Организация экстренной медицинской помощи на отдаленных и труднодоступных территориях в Республике Башкортостан с использованием воздушных судов гражданской авиации до 2030 года

Во исполнение Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан, приказов Минздрава России от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» и от 21 января 2022 года № 19н «Об утверждении Типового положения о краевой (республиканской, областной, окружной) больнице», Методических рекомендаций Минздрава России и Всероссийского центра медицины

катастроф «Защита» от 27 мая 2015 года № 2 «Организация оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации», в целях совершенствования оказания экстренной консультативной медицинской помощи населению и медицинской эвакуации с использованием санитарной авиации и наземного транспорта, а также в целях совершенствования взаимодействия между медицинскими организациями в соответствии с трехуровневой системой здравоохранения Республики Башкортостан согласно приказу Минздрава РБ от 20 мая 2025 года № 966-ТД создан Центр медицинской эвакуации и отделений экстренной консультативной медицинской помощи (далее – ЦМЭ и ОЭКМП) для взрослого населения на базе ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова.

Утвержден алгоритм, который регулирует порядок организации взаимодействия ЦМЭ и ОЭКМП и медицинских организаций Республики Башкортостан по вопросам предоставления специализированной медицинской помощи детскому населению, взрослым пациентам и беременным женщинам по различным профилям заболеваний.

Для выполнения санитарных заданий используются 6 автомобилей ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова (3 автомобиля СМП класса «С» на базе Mercedes-Benz Sprinter Classic, 2 автомобиля скорой медицинской помощи класса «С»-реанимобиль на базе Ford Transit, 1 автомобиль СМП класса «С»-реанимобиль на базе Volkswagen Crafter).

Авиаперевозки осуществляет компания АО «НССА» на основании ежегодно заключаемого договора. Для выполнения санитарных заданий привлекается вертолет «Ансат» с медицинским модулем.

Таблица 7

ПЕРЕЧЕНЬ
показателей работы ЦМЭ и ОЭКМП и их значений
за 2022-2025 годы

Наименование показателя	Значения показателя по годам		
	2023	2024	2025
Количество выездов	1049	1187	859
Количество вылетов вертолета «Ансат»	131	160	181
Количество выезжавших врачей	1211	1039	1140
Количество консультаций	1211	1386	1170

Наименование показателя	Значения показателя по годам		
	2023	2024	2025
Количество операций	279	320	262
Количество манипуляций	467	533	716
Количество доставленных больных	404	433	460
Объем доставленной крови (л)	23,011	8,2	12,4
Количество заданий, выполненных воздушным транспортом	139	165	184
Количество заданий, выполненных наземным транспортом	1049	1187	959

Таблица 8

КОЛИЧЕСТВО
вылетов и эвакуированных пациентов
с использованием воздушных судов за 2022-2025 годы

Год	Количество вылетов	Количество эвакуированных пациентов		Авиакомпания, выполнявшая вылет
		Всего	из них детей/ из них до года	
2022	200	208	49/14	ООО Авиакомпания «РусАвиа»
2023	131	139	51/27	АО «НССА»
2024	160	165	48/32	АО «НССА»
2025	181	184	82/27	АО «НССА»

Согласно анализу эвакуации по линии санитарной авиации за 2025 год показатель доли 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 среднем составляет 84,9%.

Выполнение санитарных заданий воздушным транспортом осуществляется в случаях, если расстояние от медицинских учреждений г. Уфы до медицинской организации первичной медико-санитарной помощи составляет более 200 км, если больной находится в тяжелом состоянии, которому требуется срочное проведение авиамедицинской эвакуации в лечебные учреждения г. Уфы. Дежурства экипажа и вылеты осуществляются в светлое время суток.

Процент пациентов, к которым осуществлены вылеты в экстренных случаях в отдаленные районы, составляет 15%. Учитывая данное количество вылетов, определяется потребность в среднем 200 экстренных вылетов в год.

Выполнение полета осуществляется не позднее чем через 30 минут в летнее время и 1 час в зимнее время после получения заявки от диспетчера отделения санитарной авиации. Полеты осуществляются по разработанным маршрутам местной воздушной линии и выполняются по территории Республики Башкортостан, учитывая отдаленность и плотность населения.

В Республике Башкортостан в 2025 году к выполнению санитарных заданий, поступающих в отделение ЦМЭ и ОЭКМП, привлекались до 150 врачей-консультантов по 24 специальностям из 26 республиканских лечебно-диагностических центров, развернутых в 4 медицинских организациях г. Уфы. Основной клинической базой деятельности санитарной авиации является ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова, где расположены 22 действующих лечебно-диагностических центра.

III. Цель, задачи и приоритетные направления реализации Стратегии

Цель Стратегии – развитие системы оказания специализированной медицинской помощи с использованием санитарной авиации в Республике Башкортостан в формате 24/7 на основе трехуровневой системы оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Стратегия обеспечивает достижение национальной цели «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи», утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития

Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», в том числе «Увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году».

Приоритетными направлениями реализации Стратегии являются:

оперативность принятия решений при оказании первичной и экстренной специализированной медицинской помощи населению республики;

обеспечение оперативной медицинской эвакуации тяжелых пациентов воздушным транспортом в кратчайшие сроки с соблюдением стандартов качества и безопасности транспортировки;

проведение медицинской эвакуации пациентов воздушным транспортом с места возникновения чрезвычайных ситуаций;

разработка и внедрение эффективных инновационных методик и современных технологий в процесс оказания экстренной консультативной помощи пациентам и их медицинской эвакуации;

подготовка рекомендаций и предложений по улучшению нормативно-правового обеспечения процесса организации и реализации экстренной консультативной помощи пациентам и их медицинской эвакуации, направленных на повышение доступности и качества оказываемых услуг населению;

проведение постоянного мониторинга состояния здоровья пациентов, находящихся под наблюдением службы санитарной авиации, вплоть до достижения стабильного состояния либо успешной медицинской эвакуации в профильные медицинские учреждения.

IV. Задачи Стратегии

1. Совершенствование динамической маршрутизации пациентов, учитывающей трехуровневую систему здравоохранения.

2. Увеличение объема выполняемых медицинских эвакуаций с использованием санитарной авиации (вертолета «Ансат» с медицинским модулем) согласно Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан.

3. Увеличение числа пациентов, первоначально доставленных в непрофильные медицинские учреждения по тяжести состояния, своевременно эвакуированных в специализированные лечебные учреждения в течение первых суток после поступления путем совершенствования системы медучрежденческой координации и оптимизации логистических процессов.

V. Целевые показатели реализации Стратегии

1. Доля лиц, госпитализированных в медицинские организации третьего уровня по экстренным показаниям в течение первых суток, от общего числа больных, к которым совершены вылеты санитарной авиации, не менее 91%.

2. Количество пациентов, эвакуированных с использованием санитарной авиации согласно Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан, не менее 111 человек в год. За 2026-2030 годы количество пациентов эвакуированных с использованием санитарной авиации, должно составить не менее 555 человек.

VI. Ожидаемые результаты реализации Стратегии

1. Организована работа санитарной авиации в Республике Башкортостан с возможностью эвакуации пациентов из всех муниципальных образований Республики Башкортостан в круглосуточном режиме.

2. Снижение числа осложнений и смертельных исходов, сокращение периода ожидания профильной помощи, снижение риска развития тяжелых последствий заболевания или травмы, уменьшение инвалидизации и смертности среди населения Республики Башкортостан.

3. Оптимизация расходов системы здравоохранения: уменьшение количества необоснованных госпитализаций в непрофильные учреждения, снижение нагрузки на ресурсные возможности менее специализированных лечебных заведений, рациональное распределение финансовых средств и кадровых ресурсов.

4. Развитие единой интегрированной сети медицинских учреждений: налаживание взаимодействия между различными уровнями медицинских организаций, создание единой системы координирования действий и обеспечения медицинских организаций необходимыми видами помощи, повышение общей эффективности системы здравоохранения региона.

VII. Перечень мероприятий по совершенствованию экстренной медицинской помощи на отдаленных и труднодоступных территориях в Республике Башкортостан с использованием воздушных судов гражданской авиации до 2030 года

1. Формирование динамической маршрутизации пациентов, эвакуируемых с использованием санитарной авиации как в медицинские организации третьего уровня, так и в межрайонные центры второго уровня.
2. Оценка объема годовой потребности Республики Башкортостан в санитарно-авиационных эвакуациях.
3. Оценка дополнительной потребности в кадрах для работы санитарной авиации, включая оценку числа физических лиц, которых необходимо дополнительно направить на обучение по направлению подготовки авиамедицинских бригад.
4. Оценка необходимого количества и размещения взлетно-посадочных площадок воздушных судов (вертолетов), используемых на территории Республики Башкортостан, в целях обеспечения доступности санитарно-авиационной эвакуации на всей территории региона.
5. Организация взаимодействия ЦМЭ и ОЭКМП с Министерством внутренних дел по Республике Башкортостан, Главным управлением МЧС России по Республике Башкортостан по вопросу подготовки посадочных площадок в случае проведения медицинской эвакуации воздушным транспортом пострадавших с места возникновения чрезвычайных ситуаций.
6. Регулярное проведение практических занятий для пилотов и медицинского персонала в целях повышения квалификации и улучшения координации действий в реальных условиях при возникновении нештатных ситуаций.
7. Мастер-классы непосредственно на борту вертолета «Ансат»: организация регулярных учебных мероприятий для медицинских работников и летчиков с демонстрацией современных методов оказания медицинской помощи и транспортировки пациентов.
8. Отработка алгоритма взаимодействия ЦМЭ и ОЭКМП с медицинскими организациями 1-го и 2-го уровней: ведение четких протоколов связи и взаимодействия между сотрудниками санитарной авиации и персоналом лечебных учреждений.
9. Оценка качества эвакуации пациентов с использованием вертолетов: создание системы мониторинга и анализа эффективности

эвакуации санитарной авиацией с последующим внедрением рекомендаций по улучшению процесса.

10. Анализ международного опыта: изучение лучших практик зарубежных стран и соседних регионов Российской Федерации в области санитарной авиации и адаптация этих практик к условиям Республики Башкортостан.