



Правительство Нижегородской области

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

13.10.2026

№ 536

Об утверждении Стратегии совершенствования в Нижегородской области экстренной медицинской помощи с использованием воздушных судов до 2030 года

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», в рамках федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» и в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и подпунктом «в» пункта 6 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации региональных проектов, обеспечивающих достижение целей, результатов и показателей федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», входящего в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», посредством закупки авиационных работ в целях оказания медицинской помощи (скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи), являющихся приложением № 34 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640, Правительство Нижегородской области **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить прилагаемую Стратегию совершенствования в Нижегородской области экстренной медицинской помощи с использованием воздушных судов до 2030 года.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

И.о.Губернатора



Е.Н.Поляков

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Нижегородской области
от 13.10.2026 № 536

**Стратегия совершенствования
в Нижегородской области экстренной медицинской помощи
с использованием воздушных судов до 2030 года**

I. Общие положения

1.1. Настоящая Стратегия совершенствования в Нижегородской области экстренной медицинской помощи с использованием воздушных судов до 2030 года (далее – Стратегия) определяет цели, задачи, приоритетные направления и мероприятия по развитию системы оказания экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации на территории Нижегородской области (далее также – регион).

1.2. Стратегия разработана в рамках федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в соответствии с подпунктом «в» пункта 6 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации региональных проектов, обеспечивающих достижение целей, результатов и показателей федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», входящего в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», посредством закупки авиационных работ в целях оказания медицинской помощи (скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи), являющихся приложением № 34 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640.

1.3. Стратегия содержит анализ текущей ситуации в регионе, цели, задачи, целевые показатели и перечень планируемых мероприятий, направленных на совершенствование системы оказания экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации на территории области.

1.4. Правовую основу Стратегии составляют Конституция Российской Федерации, Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», Воздушный кодекс Российской Федерации от 19 марта 1997 г. № 60-ФЗ, национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», Устав Нижегородской области, Стратегия социально-экономического развития Нижегородской области до 2035 года, утвержденная постановлением Правительства Нижегородской области от 21 декабря 2018 г. № 889, паспорт регионального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», иные нормативные правовые акты Российской Федерации и Нижегородской области в сфере охраны здоровья граждан и использования воздушного пространства.

II. Оценка текущего состояния службы скорой медицинской помощи и санитарной авиации в Нижегородской области

2.1. Сведения о субъекте Российской Федерации

Особенности географии

Нижегородская область расположена в центре европейской части России, входит в состав Приволжского федерального округа. Площадь территории – 76,6 тыс. км². Расстояние от Нижнего Новгорода до Москвы – 439 км. Область имеет вытянутую форму с севера на юг (около 400 км). Северные и северо-восточные муниципальные округа (Ветлужский, Тоншаевский, Шарангский, Варнавинский, Краснобаковский, Ковернинский,

Сокольский) характеризуются низкой плотностью населения, значительной лесистостью территории и удаленностью от областного центра. Время в пути на автомобильном транспорте из наиболее отдаленных районов до Нижнего Новгорода составляет от 3 до 5 часов, что определяет критическую роль санитарной авиации в обеспечении своевременной медицинской эвакуации пациентов в специализированные медицинские организации.

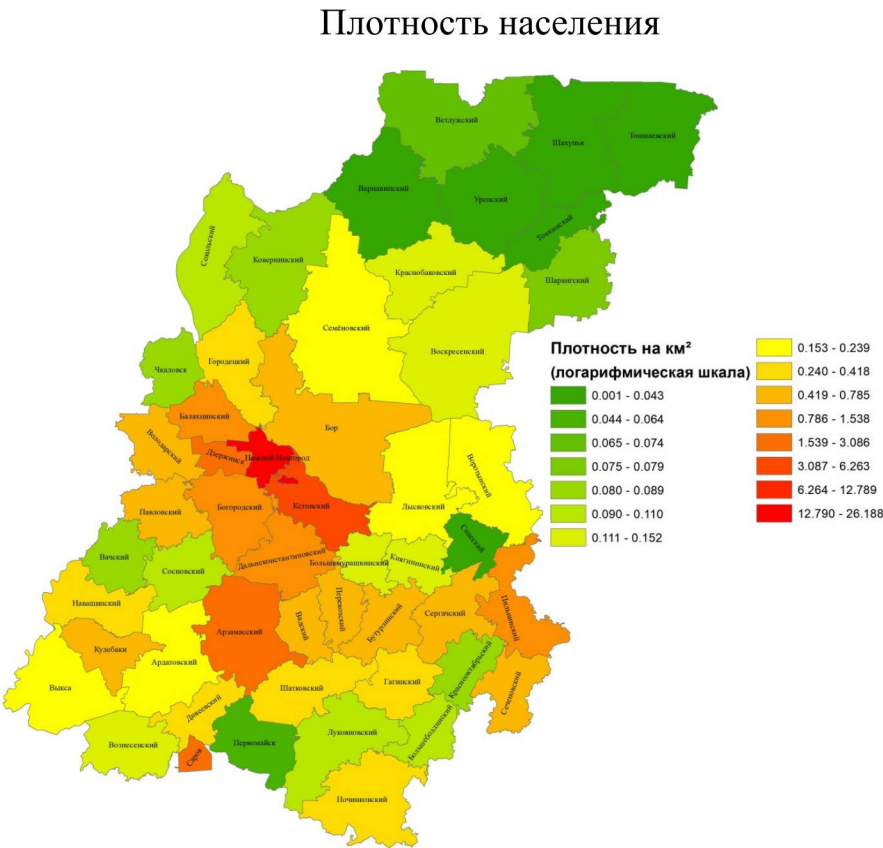
На северо-западе область граничит с Костромской областью, на северо-востоке – с Кировской областью, на востоке – с Республикой Марий-Эл и Чувашской Республикой, на юге – с Республикой Мордовия, на юго-западе – с Рязанской областью, на западе – с Владимирской и Ивановской областями. Климат в Нижегородской области умеренно-континентальный.

Плотность населения – 39,7 человека на 1 км². Удельный вес городского населения – 80,1%. Административный центр – г. Нижний Новгород (1 198,2 тыс. человек). Крупнейшие города: Дзержинск, Арзамас, Саров, Бор.

В административно-территориальном отношении Нижегородская область состоит из следующих административно-территориальных единиц: 13 городов областного значения, из них 1 закрытое административно-территориальное образование (ЗАТО), 39 районов. В состав районов входят: 15 городов районного значения; 52 рабочих поселка; 1 курортный поселок.

В 2021–2025 годы по прежнему сохраняется тенденция к снижению численности постоянного населения Нижегородской области. При этом в текущем году суммарный коэффициент рождаемости в Нижегородской области превысил среднероссийский показатель. Стабилизация демографической ситуации стала возможна благодаря внедрению пакета мер по поддержке семей с детьми и будущих родителей, объединенных в программу «ОСНОВА – Нижегородский проект жизни».

Рисунок 1



Национальный состав.

По данным Всероссийской переписи населения 2020 года, большую часть населения Нижегородской области составляют русские – 95,21%. Среди других национальностей наиболее заметными являются татары (1,04%) и представители других этнических групп, на которые приходится оставшиеся 3,75% (мордва – около 0,6%, чувашаи – около 0,15%, марийцы – около 0,09%, армяне, азербайджанцы, украинцы, евреи).

Таблица 1

Численность населения Нижегородской области

	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Все население	3202946	3176552	3144254	3081817	3060335
городское население	2552560	2534833	2511394	2465535	2449532
сельское население	650386	641719	632860	616282	610803
Динамика (+/- к предыдущему)	-15390	-26394	-32298	-62437	-21482

Структура заболеваемости населения

Таблица 2

Распространенность болезней и первичная заболеваемость населения
Нижегородской области (абс.) в 2025 году и их структура (в %)

№ п/п	Наименование классов	Зарегистрировано случаев		Структура распространенности болезней	Структура первичной заболеваемости
		всего	в т.ч. впервые в жизни		
1	Инфекционные и паразитарные болезни	137 097	83 101	2,38	2,91
2	Новообразования	192 871	43 579	3,35	1,53
3	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ и иммунитета	298 294	32 550	5,17	1,14
4	Болезни крови и кроветворных органов	27 961	7 073	0,48	0,25
5	Психические расстройства	132 403	9 995	2,30	0,35
6	Болезни нервной системы	198 658	49 699	3,45	1,74
7	Болезни глаза и его придаточного аппарата	267 761	62 965	4,64	2,21
8	Болезни уха и сосцевидного отростка	110 107	87 651	1,91	3,07
9	Болезни системы кровообращения	1 085 121	128 108	18,82	4,49
10	Болезни органов дыхания	1 752 401	1 613 165	30,39	56,52
11	Болезни органов пищеварения	289 845	72 357	5,03	2,54
12	Болезни мочеполовой системы	287 591	118 417	4,99	4,15
13	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	26 422	18 761	0,46	0,66
14	Болезни кожи и подкожной клетчатки	164 931	120 213	2,86	4,21
15	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	461 809	141 380	8,01	4,95
16	Врожденные аномалии	67 650	11 249	1,17	0,39

17	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	1 954	1 954	0,03	0,07
18	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	15 059	3 966	0,26	0,14
19	Травмы и отравления	243 754	243 754	4,23	8,54
Всего		5 765 946	2 854 194	100,00	100,00

Структура смертности населения

Таблица 3

Число умерших от отдельных причин смерти в Нижегородской области
(на 100 тысяч населения)

Причины смерти	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Умершие от всех причин, в т.ч.:	1 459,7	1 733,8	1 988,5	1 549,6	1 457,5
от болезней системы кровообращения, из них:	775,8	856,0	936,9	820,4	793,4
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	21,4	21,4	11,9	9,2	9,2
от ишемической болезни сердца	407,6	439,3	476,6	427,3	412,6
в т.ч. от инфаркта миокарда	39,0	42,2	53,6	46,4	41,8
от прочих болезней сердца	37,6	41,1	39,1	36,2	38,7
от цереброваскулярных болезней	250,8	295,4	341,2	277,6	265,8
от новообразований, из них:	200,4	193,3	188,0	186,2	184,1
от злокачественных новообразований всего	198,3	191,2	186,4	184,6	182,0
в т.ч. органов дыхания	33,7	31,3	30,9	31,9	32,7
органов пищеварения	77,5	73,2	79,4	73,3	70,9
от внешних причин смерти, из них:	89,5	90,4	90,0	89,2	97,5
от случайных отравлений (воздействий) алкоголем	7,6	6,1	4,4	4,0	4,7
от случайных отравлений и воздействий наркотиками и психодислептиками (галлюциногенами)	0,2	0,2	0,4	0,2	0,6
от самоубийств	7,5	7,8	7,9	8,6	7,1
от убийства (нападения, насилия)	3,8	3,6	3,1	2,7	2,1
от всех видов транспортных несчастных случаев	10,7	12,5	13,0	11,2	11,7
в т.ч. от ДТП	8,1	9,6	11,2	9,9	10,6
от повреждений с неопределенными намерениями	38,8	41,0	39,6	35,7	35,9
в т.ч. от отравлений и воздействий наркотиками и психодислептиками (галлюциногенами), не классифицированное в других рубриках с неопределенными намерениями	1,2	2,4	1,4	2,0	2,2

от падений	2,5	2,4	2,7	2,8	2,9
от случайных утоплений	2,9	2,8	3,7	2,6	2,9
от случайных несчастных случаев, вызванных воздействием дыма, огня и пламени	2,5	2,3	2,0	0,9	0,8
от болезней органов дыхания, из них:	34,6	37,1	34,5	38,4	51,8
от пневмоний	7,7	5,9	5,6	3,5	2,4
от хронических заболеваний нижних дыхательных путей	18,9	23,4	19,9	26,3	42,0
в т.ч. от астмы	0,5	0,8	0,4	0,5	0,7
от болезней органов пищеварения, из них:	91,4	98,3	103,0	95,1	104,8
от язвенной болезни	7,4	8,1	8,2	6,9	7,3
от болезней печени	52,0	58,4	63,3	55,7	63,2
в т.ч. от алкогольной болезни печени	14,4	15,3	14,6	10,4	12,7
от желчнокаменной болезни и холецистита	1,4	1,1	0,6	1,6	1,6
от болезней поджелудочной железы	12,1	13,1	10,8	11,5	14,1
от инфекционных и паразитарных болезней, из них:	15,7	12,4	12,3	10,7	11,0
от кишечных инфекций	0,1	-	0,03	0,03	-
от туберкулеза (всех форм)	1,5	1,4	1,6	1,3	0,9
от вирусных гепатитов	0,2	-	0,1	0,1	0,1
от болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	11,9	9,6	9,8	8,7	9,1
от болезней мочеполовой системы	12,9	11,3	12,5	12,5	17,3
от болезней нервной системы	120,3	118,6	120,6	136,9	134,2
от болезней глаза и его придаточного аппарата	-	-	-	-	-
от болезней уха и сосцевидного отростка	-	0,03	-	0,1	0,2
от болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	39,2	44,7	29,2	25,3	27,2
из них от сахарного диабета	37,0	43,5	28,3	24,5	26,3
от психических расстройств и расстройств поведения, из них:	7,9	10,9	12,8	10,6	11,9
от психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением алкоголя	1,1	1,0	0,8	0,1	0,03
от психических расстройств, вызванных употреблением наркотиков и других психоактивных веществ	-	-	0,03	-	-
от болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,1	1,3	0,9	1,1	1,2
от болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений с вовлечением иммунного механизма	0,8	0,5	0,5	0,2	0,3
из них от анемий	0,5	0,2	0,2	0,03	0,03
от болезней кожи и подкожной клетчатки	1,5	1,4	1,4	2,6	2,3
от осложнений беременности, родов и послеродового периода	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03
от симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях	64,3	71,7	46,1	17,6	16,3
из них старость	49,7	54,9	25,8	1,1	0,3
от коронавирусной инфекции, вызванной Covid-19	-	182,1	396,7	99,2	1,5
Причины смерти, обусловленные алкоголем	42,2	41,9	38,7	34,3	37,4

Основные автомагистрали

Нижегородская область входит в первые 5 регионов России по протяженности автомобильных дорог общего пользования. По данным на 1 января 2026 г., протяженность автомобильных дорог Нижегородской области составляет 33 411,6 км. Из них: федеральные автомобильные дороги – 578,1 км; автомобильные дороги регионального или межмуниципального значения – 12 925,926 км; автомобильные дороги местного значения – 19 901,7 км.

По территории Нижегородской области проходят федеральные и крупные региональные автомагистрали. Основные из них:

- М-7 «Волга». Одна из ключевых магистралей. Проходит через регион (участок примерно 219 км): связывает Москву с Нижним Новгородом, а дальше уходит в Казань;

- М-12 «Восток» проходит по территории Нижегородской области с запада на восток и связывает Москву с Поволжьем и Уралом. Является частью международного транспортного маршрута «Европа — Западный Китай». Ее участок в регионе – один из самых протяженных на всем маршруте, его длина составляет около 278 км;

- Р-177 «Поветлужье». Трасса идет от Нижнего Новгорода через Боковую к Йошкар-Оле (около 133 км по области);

- Р-158 Соединяет Нижний Новгород с Саратовом (примерно 224 км по региону):

- Р-125 (Нижний Новгород – Богородск – Павлово – Вача – Навашино – Муром – Касимов – Ряжск);

- Р-157 (Урень – Шарья – Никольск – Котлас);

- 22Р-0159 (Нижний Новгород – Семёнов – Красные Баки – Шахунья – Яранск);

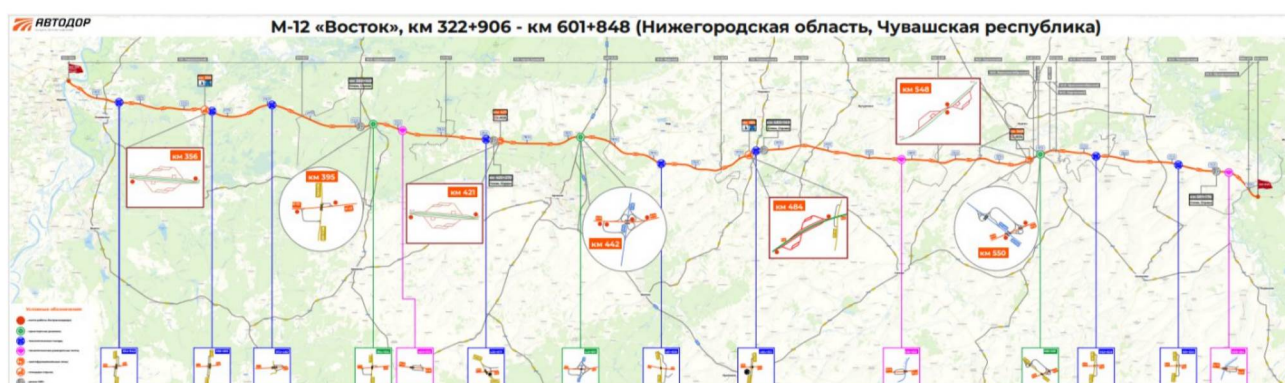
- Р-162 (Работки – Большое Мурашкино – Княгинино – Сергач – Сеченово – Порецкое).

Рисунок 2



Рисунок 3

Скоростная магистраль М-12 «Восток».



Показатели аварийности на территории Нижегородской области.

По итогам 2025 года на территории Нижегородской области отмечено снижение числа дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП) на 1% (с 4619 до 4574), раненых на 0,5% (с 5812 до 5785), при этом число погибших

увеличилось на 1,5% (с 342 до 347). Динамика роста погибших в ДТП (+1,5%) превышает показатель Приволжского федерального округа (+0,8%), в то время как в среднем по России этот показатель имеет тенденцию снижения (-3,2%). Достигнутые результаты не позволили выполнить прогнозный показатель транспортного риска, определенный федеральным проектом «Безопасность дорожного движения» (по прогнозу допускалась гибель не более 305 человек).

Наибольшее число погибших с одновременным их ростом зарегистрировано на территории г. Нижнего Новгорода, г. Арзамас, Выксунского, Володарского, Городецкого, Павловского, Воротынского, Дивеевского, Пильнинского, Дальне-Константиновского, Лукояновского, Сеченовского, Перевозского, Большеболдинского и Вадского районов.

Подавляющее большинство ДТП приходится на города и иные населенные пункты (76,8%), вместе с тем наиболее высоким числом погибших характеризуются загородные участки автодорог (54,8%). Каждый пятый участник дорожного движения (20,5%) погиб на автомобильных дорогах федерального значения. Дорожный риск на таких дорогах в девять раз больше (8,09), чем на автомобильных дорогах регионального и местного значения (0,86 и 0,85 соответственно)

Рисунок 4



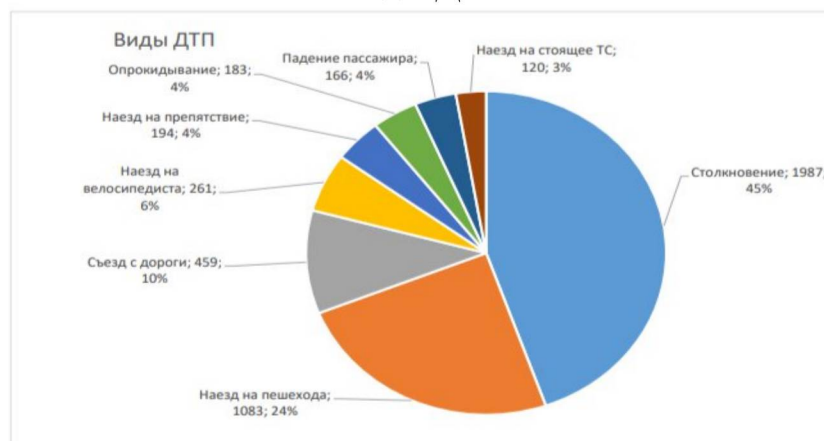
Аварийно-опасные участки дорог Нижегородской области

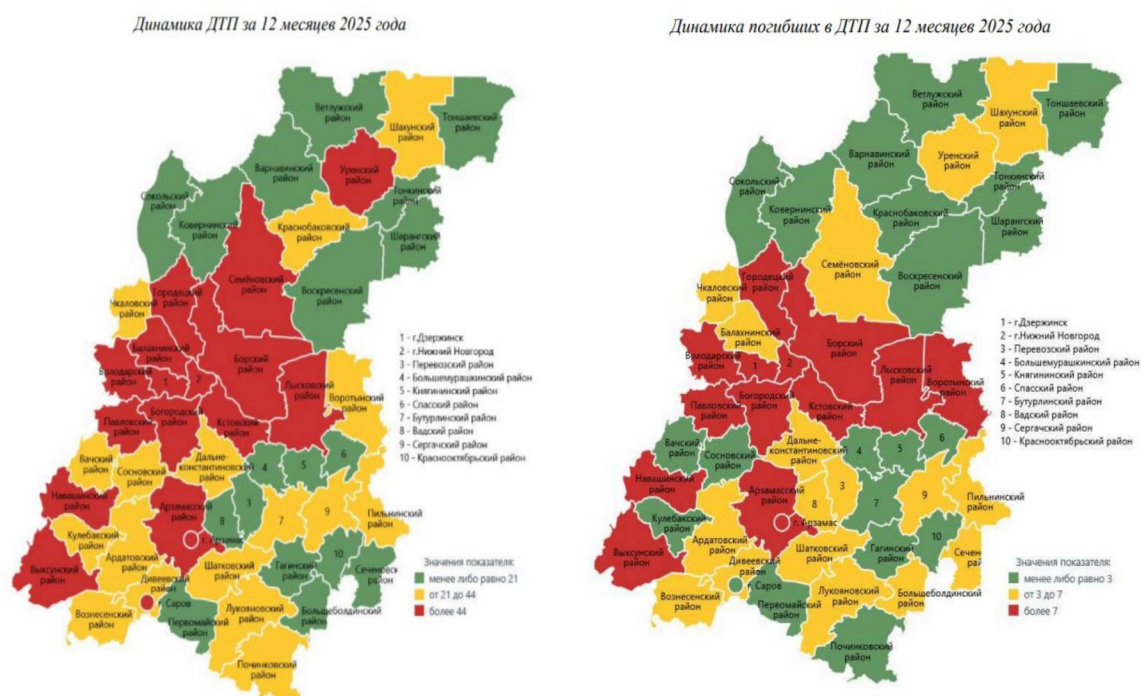
Схема автомобильных дорог регионального или межмуниципального значения, находящихся в государственной собственности Нижегородской области



Основными видами ДТП являются: столкновения (1987 ДТП, 157 погибло), наезд на пешехода (1083 ДТП, 103 погибло), съезд с дороги (459 ДТП, 47 погибло).

Виды ДТП





Сведения о медицинских организациях Нижегородской области

Таблица 4

Медицинские организации, имеющие стационары, число больничных
коек в них в 2023–2025 годах

(подчинение министерства здравоохранения Нижегородской области)

Типы учреждений	Число учреждений			Число коек на 31.12.		
	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области* «Нижегородская областная клиническая больница имени Николая Александровича Семашко» (далее – ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А.Семашко»)	1	1	1	1 317	1 309	1 276
ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» (далее – ГБУЗ НО «НОДКБ»)	1	1	1	815	815	450
Городские больницы (включая клинические)	23	23	22	6 508	6 504	5 963
Детские городские больницы	5	5	5	839	839	650
Городские больницы скорой медицинской помощи	1	1	1	359	359	359
Госпитали ветеранов войн	3	3	3	718	718	670
Инфекционные больницы для взрослых	3	3	2	763	763	747
Инфекционные больницы для детей	1	1	1	96	96	96
ГБУЗ НО «Научно-исследовательский институт - Специализированная кардиохирургическая клиническая больница имени академика Б.А.Королёва» (далее – ГБУЗ НО «НИИ - СККБ имени академика Б.А.Королёва»)	1	1	1	213	213	200
Государственное автономное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Научно-исследовательский институт клинической онкологии «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»	1	1	1	537	537	537
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 3», Нижегородский Гериатрический центр	1	1	1	221	221	221
Межрайонные медицинские центры	-	-	7	-	-	1 729
Центральные районные больницы	47	47	40	7 393	7 238	4 452
Районные	1	1	1	88	88	70
Родильные дома	4	4	4	461	461	339
Перинатальные центры	1	1	1	162	162	162

Психиатрические и психоневрологические больницы	5	4	4	2 110	1 260	1 160
Наркологические больницы	1	1	-	395	395	-
Диспансеры:						
Противотуберкулезные	3	2	2	697	315	285
Кожновенерологические	1	1	1	114	114	104
Психоневрологические	1	1	1	155	155	155
Наркологические	1	1	1	145	145	540
Всего диспансеров	7	5	5	1 648	729	1 084
Всего по области	106	106	103	24 106	23 835	21 263

*Далее – ГБУЗ НО

В медицинских организациях Нижегородской области, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области, медицинская помощь оказывается на трех уровнях:

первый уровень - медицинские организации, оказывающие населению муниципального образования, на территории которого расположены, первичную медико-санитарную помощь и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь;

второй уровень - медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований по широкому перечню профилей медицинской помощи, и (или) диспансеры;

третий уровень - медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

По состоянию на 1 июня 2026 г. на территории Нижегородской области среди медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь, имеется 46 медицинских организаций 1-го уровня, 41 медицинская организация, подведомственные министерству здравоохранения Нижегородской области, 7 организаций частной формы собственности – 2-го уровня, 15 медицинских организаций, подведомственных министерству

здравоохранения Нижегородской области, 2 федеральные и 3 частных форм собственности – 3-го уровня.

На территории Нижегородской области работают:

- четыре региональных сосудистых центра, из них два в г. Нижнем Новгороде (на базе ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода», ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко»), по одному в г. Арзамас (на базе ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса» (далее – ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса») и г. Бор (на базе ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр «Волгоречье»).

В 2027 году планируется открытие пятого регионального сосудистого центра на базе ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г. Дзержинска»;

- четыре травмоцентра 3-го уровня (на базе ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А.Семашко», ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода», ГБУЗ НО «НОДКБ», Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский федеральный медицинский исследовательский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации), 14 травмоцентров 2-го уровня;

- два региональных перинатальных центра (на базе ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода» и ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»).

В 2026 году продолжается реорганизация медицинских организаций в виде их укрупнения (создание межрайонных медицинских центров). По состоянию на 1 января 2026 г. работало 137, согласно дорожной карте на 1 января 2027 г. планируется работа 75 медицинских организаций (отдельные юридические лица).

**Медицинские кадры государственных областных учреждений
здравоохранения Нижегородской области**

Обеспеченность населения врачами по отдельным специальностям
в Нижегородской области в 2024–2025 годы
(подчинение министерства здравоохранения Нижегородской области)

Наименование должностей	2024 г.		2025 г.	
	Абс.	На 10 тыс.	Абс.	На 10 тыс.
Врачи - всего, в том числе	9 886	33,33	9 913	32,61
акушеры-гинекологи (на 10 тыс. женского населения)	489	3,01	463	2,78
аллергологи-иммунологи	27	0,09	26	0,09
анестезиологи-реаниматологи	602	2,03	597	1,96
гастроэнтерологи	57	0,19	53	0,17
гематологи	24	0,08	25	0,08
генетики	8	0,03	8	0,03
гериатры***	16	0,21	15	0,19
дерматовенерологи	121	0,41	115	0,38
диетологи	3	0,01	3	0,01
инфекционисты	139	0,47	140	0,46
кардиологи**	208	0,87	204	0,83
кардиологи детские*	19	0,33	18	0,31
клинической лабораторной диагностики	309	1,04	306	1,01
колопроктологи	12	0,04	12	0,04
мануальной терапии	1	0,00	1	0,00
неврологи	389	1,31	368	1,21
нейрохирурги	53	0,18	52	0,17
неонатологи (на 10 тыс. детей до года)	95	42,40	94	42,94
нефрологи	29	0,10	29	0,10
общей практики (семейные)	83	0,28	83	0,27
онкологи**	187	0,78	201	0,82
онкологи детские*	7	0,12	8	0,14
ортодонты	38	0,13	37	0,12
оториноларингологи	172	0,58	169	0,56
офтальмологи	216	0,73	206	0,68
патологоанатомы	61	0,21	63	0,21
педиатры*	976	17,06	979	16,81
по лечебной физкультуре и спортивной медицине	37	0,12	37	0,12
по медицинской профилактике	39	0,13	52	0,17
по паллиативной медицинской помощи	26	0,09	28	0,09
по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	29	0,10	29	0,10

профпатологи	11	0,04	11	0,04
психиатры**	140	0,58	148	0,60
психиатры детские*	21	0,37	23	0,39
психиатры подростковые (на 10 тыс. подростков)	1	0,11	-	0,00
психиатры-наркологи	145	0,49	143	0,47
психотерапевты	23	0,08	24	0,08
пульмонологи	24	0,08	24	0,08
радиологи	4	0,01	4	0,01
ревматологи	32	0,11	31	0,10
рентгенологи	335	1,13	346	1,14
рефлексотерапевты	8	0,03	7	0,02
стоматологи взрослые**	319	1,33	337	1,37
стоматологи детские*	49	0,86	45	0,77
стоматологи-ортопеды	151	0,51	153	0,50
стоматологи-терапевты	166	0,56	162	0,53
стоматологи-хирурги	93	0,31	92	0,30
сурдологи-оториноларингологи	6	0,02	6	0,02
сурдологи-протезисты	1	0,00	1	0,00
терапевты**	1 157	4,83	1 174	4,78
травматологи-ортопеды	191	0,64	192	0,63
трансфузиологи	39	0,13	41	0,13
ультразвуковой диагностики	283	0,95	282	0,93
урологи**	91	0,38	87	0,35
урологи-андрологи детские*	3	0,05	3	0,05
физиотерапевты	77	0,26	72	0,24
фтизиатры	114	0,38	112	0,37
функциональной диагностики	147	0,50	148	0,49
хирурги**	354	1,48	350	1,42
хирурги детские*	55	0,96	51	0,88
хирурги сердечно-сосудистые	39	0,13	38	0,13
хирурги торакальные	14	0,05	11	0,04
хирурги челюстно-лицевые	18	0,06	18	0,06
эндокринологи**	125	0,52	135	0,55
эндокринологи детские*	18	0,31	16	0,27
эндоскописты	82	0,28	85	0,28
эпидемиологи	97	0,33	98	0,32

* - на 10 тысяч детского населения

** - на 10 тысяч взрослого населения

** - на 10 тысяч населения СТБ

2.2. Сведения о службе скорой медицинской помощи Нижегородской области. Основные показатели деятельности службы скорой медицинской помощи в Нижегородской области по итогам 2025 года

Скорую медицинскую помощь (далее – СМП) населению Нижегородской области в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области оказывают 53 государственных учреждения здравоохранения, представленные:

- ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода»;
- ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г. Дзержинска»;
- 3 станциями (Балахнинская, Борская, Городецкая) и 48 отделениями СМП в составе центральных районных больниц, ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса», ГБУЗ НО «Арзамасская районная больница», государственного казенного учреждения Нижегородской области «Нижегородский территориальный центр медицины катастроф» (далее – ГКУЗ НО «НТЦМК»), ГБУЗ НО «Дзержинский психоневрологический диспансер».

Участвуют в оказании СМП жителям г. Нижнего Новгорода и Нижегородской области за счет средств обязательного медицинского страхования также 4 негосударственные медицинские организации, в том числе: общество с ограниченной ответственностью (далее – ООО) «Медицинский стандарт», ООО «Медэкспресс-НН», ООО «Нижегородская Неотложка», ООО «Ангелы Милосердия».

Общая характеристика службы СМП:

- по штатному расписанию круглосуточных выездных бригад СМП – 265, из них: общепрофильных – 245 (23 – врачебных и 222 – фельдшерских), специализированных бригад – 20 (анестезиологии-реанимации – 7, педиатрических – 7, психиатрических – 5, авиа-медицинских – 1);
- общее количество автомобилей СМП составляет 421, в том числе – 32% автомобилей со сроком эксплуатации старше 5 лет;

- общее количество вызовов СМП, выполненных выездными бригадами СМП 719 238, среди них – 48,5% вызовов СМП в экстренной форме и 52% вызовов СМП в неотложной форме;

- 89,1% вызовов СМП выполнены выездными бригадами СМП со временем доезда до пациента менее 20 минут из общего количества вызовов, поступивших в экстренной форме, выполненных выездными бригадами СМП;

- 82,6% пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом, которым показана тромболитическая терапия получили тромболитическую терапию вне медицинской организации;

- 99,6% пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) из общего количества пациентов с ОКС и ОНМК, доставлены выездными бригадами СМП в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры.

Организация деятельности отделений неотложной медицинской помощи:

- в Нижегородской области организовано 82 бригады неотложной медицинской помощи;

- 5,3% вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, поступивших на станции (отделения) СМП, передано для исполнения в отделения неотложной медицинской помощи с использованием программного средства для автоматизированной передачи вызовов в неотложной форме в отделения неотложной помощи.

Характеристика информатизации службы СМП.

Единая диспетчерская служба.

Организована деятельность Единой диспетчерской службы СМП Нижегородской области (далее – ЕДС СМП).

ЕДС СМП является структурным подразделением оперативного отдела ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода», основной функцией которого является централизованный прием обращений

(вызовов) населения всей Нижегородской области за СМП, оперативное управление и контроль за работой выездных бригад СМП региона, передача принятых вызовов СМП фельдшерам (медицинским сестрам) по приему и передаче вызовов СМП медицинских организаций Нижегородской области, оказывающих СМП, станций (отделений) СМП Нижегородской области и городских округов, в соответствии с зонами обслуживания.

Руководители медицинских организаций, оказывающих СМП, станции (отделения) СМП в Нижегородской области и городских округов, несут ответственность за количество формируемых бригад СМП, их оснащение, своевременностью их направления и прибытием на место вызова, качество оказания СМП, решение конфликтных ситуаций.

ЕДС принимает обращения для оказания СМП от населения со всей территории Нижегородской области, из медицинских или иных организаций, идентифицирует полученную информацию, осуществляет сортировку вызовов СМП по форме оказания СМП (экстренная и неотложная), профильности направления выездных бригад СМП, формирует карточку вызова СМП в программе автоматизированной системы по приему вызовов и управления бригадами скорой медицинской помощи («ГИТ: СМП») (далее – ГИТ:СМП). Во всех неясных и требующих консультации случаях, переключает разговор абонента на старшего врача смены. При невозможности идентифицировать поступивший вызов СМП карточка дорабатывается фельдшерами по приему вызовов СМП оперативного отдела с последующим ее направлением фельдшеру по приему и передаче вызовов СМП соответствующей зоны обслуживания. При угрозе возникновения (ликвидации последствий) чрезвычайной ситуации оперативный отдел ЕДС с помощью ГИТ СМП автоматизировано передает данный вызов оперативному дежурному ГКУЗ НО «НТЦМК» с соответствующей отметкой в карточке вызова СМП.

Все бригады СМП оснащены мобильными рабочими местами (планшеты). Осуществлен перевод радиосвязи с бригадами на DMR – формат

с возможностью передачи карточки вызова непосредственно на радиостанцию бригады СМП. Все подразделения СМП медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области оснащены и функционируют с использованием «ГИТ: СМП». Завершен переход на централизованное оперативное управление выездными бригадами СМП Нижегородской области в соответствии с составленным графиком.

Таблица 7

Показатели организации оказания СМП (в том числе скорой специализированной медицинской помощи и экстренной медицинской помощи) больным и пострадавшим при ДТП в Нижегородской области по состоянию на 30 июня 2026 г.

№ п/п	Показатель	Значение
1.1	Число вызовов СМП со временем доезда выездной бригады СМП до пациента менее 20 минут	123 089
1.2	Число вызовов СМП в экстренной форме, выполненных выездными бригадами СМП	165 810
1.3	Число вызовов СМП в неотложной форме, выполненных выездными бригадами СМП	151 769
1.4	Общее количество вызовов СМП, выполненных выездными бригадами СМП	317 579
2.1	Число вызовов СМП со временем доезда выездной бригады СМП до места ДТП менее 20 минут	1650
2.2	Общее количество вызовов СМП на место ДТП, выполненных выездными бригадами СМП	1823
3.1	Количество автомобилей СМП со сроком эксплуатации более 5 лет	136
3.2	Общее количество автомобилей СМП	421
4.1	Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании СМП вне медицинской организации	795
4.2	Общее число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, нуждавшихся в получении тромболитической терапии при оказании СМП вне медицинской организации	795
5.1	Число пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных выездными бригадами СМП в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры	10 275
5.2	Общее число пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, которым была оказана СМП вне медицинской организации выездными бригадами СМП	10 395
6.1	Число пациентов, эвакуированных по медицинскими показаниям в первые сутки с момента поступления из медицинских организаций, где отсутствует	19 237

	возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, в медицинские организации 2-го и 3-го уровня в рамках трехуровневой системы здравоохранения	
6.2	Общее число пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи	27 172
7.1	Число вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станции (отделений) СМП для исполнения в медицинские организации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	1865
7.2	Общее число вызовов (обращений), поступивших для оказания медицинской помощи в неотложной форме на станции (отделений) СМП	153 634
8.1	Количество станций (отделений) СМП, оснащенных медицинскими информационными системами, обеспечивающими автоматизацию работы станций (отделений) СМП	52
8.2	Общее количество станций (отделений) СМП	52
9.1	Общее количество медицинских организаций мощностью более 400 круглосуточных коек, в которые круглосуточно ежедневно поступает не менее 50 пациентов по экстренным показаниям, где сформированы стационарные отделения СМП	0
9.2	Общее количество медицинских организаций мощностью более 400 круглосуточных коек, в которые круглосуточно ежедневно поступает не менее 50 пациентов по экстренным показаниям	2
10.1	Число пострадавших вследствие ДТП, умерших в стационарах, где сформированы травмоцентры и где не сформированы травмоцентры	25
10.2	Общее число погибших вследствие ДТП	61
11.1	Число пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами СМП в стационары, где сформированы травмоцентры 1-го и 2-го уровня	875
11.2	Общее число пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами СМП в стационары, где сформированы травмоцентры и где не сформированы травмоцентры	905

2.3. Сведения о работе санитарной авиации в Нижегородской области.

2.3.1. Общая информация.

Санитарная авиация на территории Нижегородской области функционировала с 50-х годов XX века, однако, в 90-е годы ее функционирование прекратилось полностью. Спустя 30 лет, с 2018 года, она вновь стала развиваться на территории региона. Полеты осуществляются на всей территории Нижегородской области, а также и в другие регионы в соответствии с приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 6 сентября 2018 г. № 156-ах «О санитарно-авиационной эвакуации». Данным приказом также определен порядок осуществления санитарно-авиационной эвакуации (далее – САЭ), показания и противопоказания к ее осуществлению, подробно изложены общие и частные

критерии возможности использования вертолетной техники для выполнения САЭ, в том числе при различных видах патологических состояний и для разных возрастных групп. Время полета до самого отдаленного района региона составляет около полутора часов.

С 2025 года реализуется национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», одним из приоритетных направлений которого является «Совершенствование экстренной медицинской помощи».

Ежегодно заключаются государственные контракты (далее – контракт) на выполнение авиационных работ в целях оказания медицинской помощи на территории Российской Федерации. Заказчиком и ответственной организацией за надлежащее исполнение контракта является ГКУЗ НО «НТЦМК»). Исполнителем контракта является акционерное общество «Национальная служба санитарной авиации».

2.3.2. Воздушные суда.

Для выполнения САЭ используется вертолет «АНСАТ», отечественного производства, который оснащен медицинским модулем. На борту воздушного судна имеется необходимое оборудование: монитор реанимационный, дефибриллятор, аппараты ЭКГ и искусственной вентиляции легких, средства иммобилизации при травмах, электронная система для дозированного введения лекарственных препаратов.

2.3.3. Вертолетные (посадочные площадки)

Воздушное судно базируется на вертолетной площадке, принадлежащей ГКУЗ НО «НТЦМК» на территории ГБУЗ НО «НОКБ имени Н.А. Семашко» в круглосуточном режиме. Для указанных целей также используется посадочная площадка на территории международного аэропорта Нижнего Новгорода им. В.П.Чкалова.

В регионе идет работа по развитию авиационной инфраструктуры: построены посадочные площадки на территории ГБУЗ НО «Покровский межрайонный медицинский центр» (г. Шахунья), ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса»). Также рядом с существующей вертолетной

площадкой ГКУЗ НО «НТЦМК», построена дополнительная посадочная площадка на территории ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А.Семашко». Завершено строительство вертолетной площадки в «Квартале здоровья», расположенной на территории ГБУЗ НО «НИИ - СККБ имени академика Б.А.Королёва». Данная площадка будет использоваться для САЭ больных и оперативной доставки пациентов в ГБУЗ НО «НОДКБ» и ГБУЗ НО «НИИ - СККБ имени академика Б.А.Королёва».

По данным Приволжского межрегионального территориального управления воздушного транспорта Федерального агентства воздушного транспорта на территории Нижегородской области имеется 36 вертолетных и посадочных площадок, которые принадлежат различным организациям и ведомствам. Одни площадки расположены на территории медицинских организаций, другие - в непосредственной близости от них, со временем доезда до медицинской организации не более 15 минут.

Вертолетные и посадочные площадки в г. Нижнем Новгороде оборудованы системами «Ночной старт», а медицинские организации, в которых функционируют первичные сосудистые отделения и травмоцентры II уровня, расположенные в отдаленных районах региона (Шахунья, Урень, Арзамас, Починки, Выкса) оснащены автономными мобильными комплексами светотехнического оборудования. Это позволяет выполнять САЭ пациентов в круглосуточном режиме.

2.3.4. Режим работы.

Заявки на САЭ из медицинских организаций Нижегородской области принимает и обрабатывает оперативно-диспетчерский отдел ГКУЗ НО «НТЦМК» в круглосуточном режиме.

2.3.5. Состав бригад.

На базе ГКУЗ НО «НТЦМК» круглосуточно функционируют специализированные бригады СМП анестезиологии и реанимации. Состав бригад определяется в зависимости от состояния пациента: наиболее востребованы анестезиологи-реаниматологи, а также общепрофильные

врачебные бригады. При невозможности транспортировки пациента вертолет доставляет к месту оказания помощи врачей узких специальностей – хирургов, травматологов, нейрохирургов и др.

2.3.6. Статистика вылетов в целях проведения САЭ

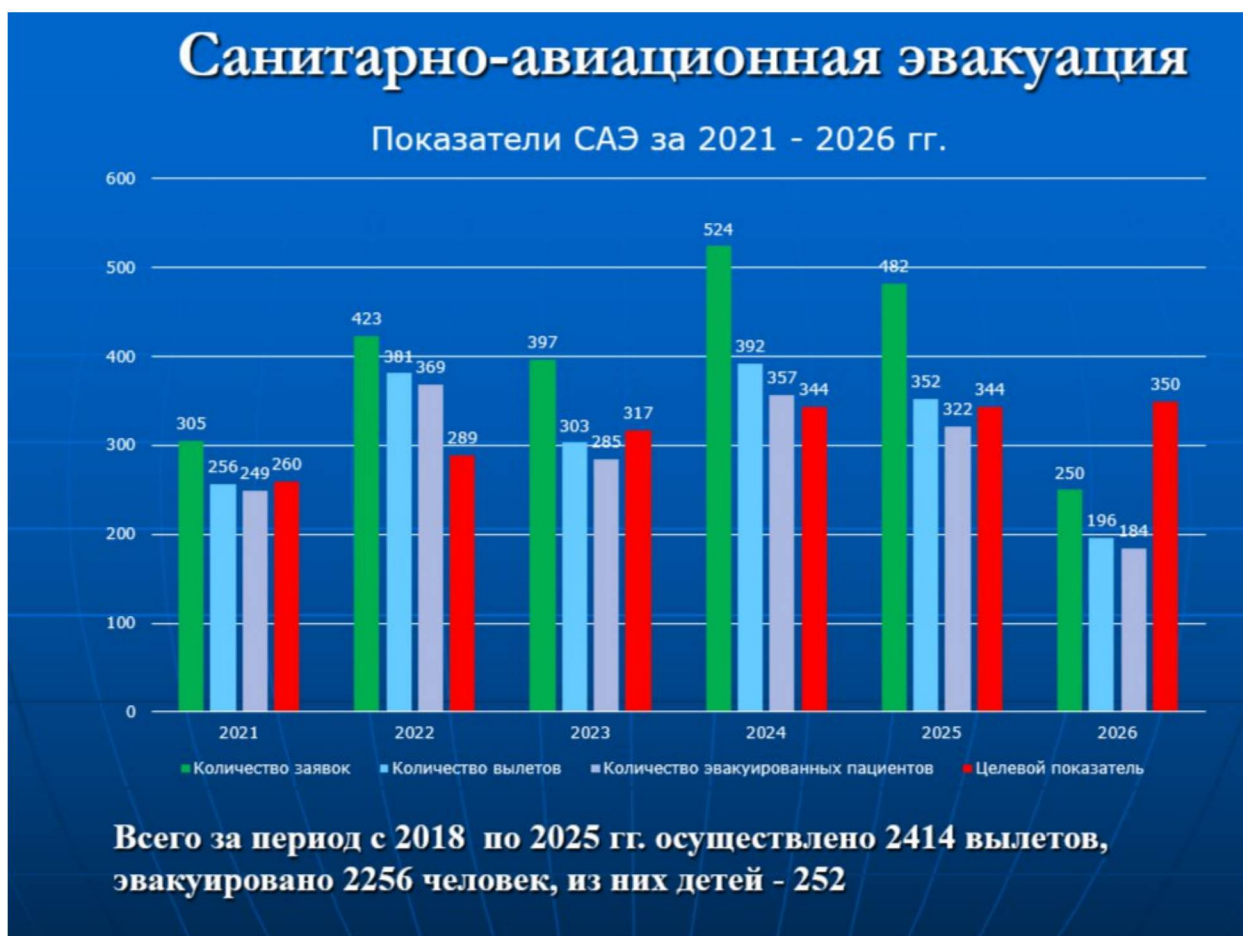
Таблица 8

Медицинская эвакуация с применением воздушного судна

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Количество вылетов	82	346	292	256	381	303	392	362
Эвакуировано	82	312	280	249	369	285	357	322
из них детей	-	51	25	25	36	21	46	48

Рисунок 8

Сведения о выполнении показателей САЭ



2.3.7. Структура причин вызовов санитарной авиации (2025–2026 годы):

- болезни системы кровообращения (инфаркты, инсульты) – 59%;
- тяжелые травмы (в том числе ДТП, пожары) – 16%;
- хирургическая патология – 7%;
- осложнения у беременных и рожениц – 5%;
- инфекционные заболевания – 4%;
- нефрологические заболевания – 4%;
- прочие патологии – 5%.

Рисунок 9



2.3.8. Финансирование.

На закупку авиационных работ в целях оказания медицинской помощи (скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи) в 2026 году в рамках федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», входящего в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», в соответствии с дополнительным соглашением № 056-09-2025-922/2 от 24 декабря 2025 г. к соглашению о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 056-09-2025-922

(далее – Соглашение) общий объем бюджетных ассигнований в 2026 году составляет 167 705 600,00 руб., включая средства федерального бюджета – 36 267 900,00 руб., областного бюджета – 131 437 700,00 руб. Процент софинансирования составил 21,63%.

26 января 2026 г. заключен государственный контракт № 1348ЭА-25 на выполнение авиационных работ в целях оказания медицинской помощи на территории Российской Федерации (далее также – контракт), исполнитель государственного контракта – акционерное общество «Национальная служба санитарной авиации». Сумма контракта составляет 167 682 900,00 руб., из них сумма средств федерального бюджета – 36 262 990,91 руб., областного бюджета – 131 419 909,09 руб. Цена летного часа в соответствии с контрактом составляет 281 820,00 руб. Остаток незаконтрактованных средств субсидии составляет 22 700,00 руб., из них средства федерального бюджета – 4 909,09 руб., средства областного бюджета – 17 790,91 руб.

III. Цели, задачи и приоритетные направления реализации Стратегии

3.1. Главная цель.

Развитие системы оказания СМП с использованием санитарной авиации в Нижегородской области в формате 24/7 на основе единой службы СМП и медицины катастроф в трехуровневой системе оказания медицинской помощи в экстренной форме.

3.2. Целевые показатели.

Таблица 9

Плановое значение результата «Эвакуированные пациенты»

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Эвакуированы пациенты с использованием санитарной авиации для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	344	350	360	370	380	400

3.3. Задачи Стратегии.

3.3.1. Обеспечение круглосуточного режима работы санитарной авиации (24/7) на всей территории Нижегородской области с возможностью эвакуации пациентов из всех муниципальных образований.

3.3.2. Развитие инфраструктуры посадочных площадок – строительство, реконструкция и дооснащение вертолетных площадок при медицинских организациях второго уровня: ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр», ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Сергачский межрайонный медицинский центр», ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр «Никольский», ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр «Макарьевский».

3.3.3. Совершенствование системы диспетчеризации и маршрутизации – дальнейшее развитие и совершенствование единой региональной информационной системы управления службой СМП, интегрированной с медицинской информационной системой Нижегородской области и включенной в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения.

3.3.4. Обеспечение кадрового потенциала – подготовка и переподготовка авиамедицинских бригад, формирование резерва специалистов (анестезиологи-реаниматологи, врачи узких специальностей), обучение взаимодействию медицинского и летного экипажей.

3.3.5. Совершенствование межмуниципального взаимодействия – дальнейшее развитие сети межрайонных медицинских центров второго уровня с вертолетными площадками для обеспечения приема пациентов из соседних муниципальных образований.

3.4. Приоритетные направления.

3.4.1. Северные и северо-восточные районы Нижегородской области – Ветлужский, Тоншаевский, Шарангский, Варнавинский, Краснобаковский, Ковернинский, Сокольский, Уренский, Шахунский муниципальные округа. Данные территории характеризуются максимальной удаленностью от

областного центра (3–5 часов автотранспортом) и являются основными зонами применения санитарной авиации.

3.4.2. Южные районы Нижегородской области – Починковский, Лукояновский, Гагинский, Сеченовский, Большеболдинский, Вознесенский, Ардатовский муниципальные округа.

3.4.3. Городские агломерации – Нижний Новгород, Дзержинск, Арзамас. Обеспечение бесперебойной работы вертолетных площадок при медицинских организациях третьего уровня, интеграция в логистическую схему «Квартала здоровья».

IV. Ожидаемые результаты реализации Стратегии

4.1. Организована работа санитарной авиации в Нижегородской области с возможностью эвакуации пациентов из всех муниципальных образований в круглосуточном режиме 24/7.

4.2. Выполнено не менее 420 вылетов и эвакуировано не менее 400 пациентов в год к 2030 году.

4.3. Сформированы медицинские округа с учетом особенностей распределения населения, объединяющих несколько районов Нижегородской области (в зависимости от численности проживающего населения, наличия медицинской и транспортной инфраструктуры, климатогеографических особенностей районов), в которых созданы межрайонные муниципальные центры специализированной медицинской помощи.

4.4. Внедрена единая региональная информационная система управления службой СМП, интегрированная с медицинской информационной системой Нижегородской области, включенная в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, с функцией динамической маршрутизации пациентов с учетом актуального состояния и мощностей системы здравоохранения региона.

4.5. Сформирован и подготовлен кадровый резерв авиамедицинских бригад, обеспечивающий бесперебойное круглосуточное дежурство.

4.6. Время доставки пациента от момента поступления заявки до госпитализации в профильный стационар сокращено не менее чем в 2 раза по сравнению с автомобильным транспортом для всех муниципалитетов области.

Реализация Стратегии будет способствовать снижению уровня смертности населения, обеспечению доступности и качества медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.
