



**ПРАВИТЕЛЬСТВО АЛТАЙСКОГО КРАЯ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

22.12.2025

г. Барнаул

№ 500

Об утверждении Стратегии развития санитарной авиации в Алтайском крае до 2030 года

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» Правительство Алтайского края постановляет:

Утвердить Стратегию развития санитарной авиации в Алтайском крае до 2030 года (приложение).

Губернатор Алтайского края,  
Председатель Правительства  
Алтайского края

В.П. Томенко

## ПРИЛОЖЕНИЕ

## УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства  
Алтайского края  
от 22.12. 2025 № 500

СТРАТЕГИЯ  
развития санитарной авиации в Алтайском крае до 2030 года

## I. Общие положения

Настоящая Стратегия развития санитарной авиации в Алтайском крае до 2030 года (далее – «Стратегия») определяет цели, задачи и принципы, направленные на обеспечение интересов граждан и повышение уровня доступности и качества оказания медицинской помощи на территории Алтайского края.

Стратегия разработана в соответствии с региональным проектом «Совершенствование экстренной медицинской помощи (Алтайский край)», обеспечивающего достижение целей, результатов и показателей федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», входящего в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

Правовую основу Стратегии составляют Конституция Российской Федерации, федеральные законы Российской Федерации от 28.06.2014 № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Воздушный кодекс Российской Федерации, государственная программа «Развитие здравоохранения в Алтайском крае».

II. Оценка текущего состояния службы скорой медицинской помощи  
и санитарной авиации в Алтайском крае

## 1. Сведения об Алтайском крае

Алтайский край – крупный аграрно-промышленный регион, входящий в Сибирский федеральный округ. Регион расположен на юго-востоке Западной Сибири, в 3419 км от г. Москва. Протяженность территории Алтайского края в меридиональном направлении составляет около 400 км, в широтном направлении – около 600 км. На западе и юго-западе Алтайский край граничит с Республикой Казахстан, на севере – с Новосибирской областью, на северо-востоке – с Кемеровской областью, на юго-востоке – с Республикой Алтай.

Территория Алтайского края составляет 168 тыс. кв. км., по площади Алтайский край занимает 21 ранговое место в Российской Федерации и 6 место в Сибирском федеральном округе. Плотность расселения – 12,5 человека на 1 кв. км. По плотности расселения Алтайский край занимает 53 ранговое место в Российской Федерации и 4 место в Сибирском федеральном округе.

Особенностью Алтайского края является чрезвычайно разветвленное административно-территориальное деление территории, высокая доля сельских жителей в структуре населения, значительное количество населенных пунктов с небольшой численностью населения и низкой плотностью расселения в сельской местности.

По данным Росстата, численность постоянного населения Алтайского края на 01.01.2025 составила 2099186 человек, среднегодовая численность за 2024 год составила 2107247 человек (на 01.01.2024 – 2115308 человек). На селе на 01.01.2025 проживал 866321 человек (41,3 %), среднегодовая численность сельского населения составила 872252 человека; в городе проживало 1232865 человек (58,7 %), среднегодовая численность городского населения за 2024 год составила 1234995 человек. По численности населения Алтайский край занимает 22 ранговое место в Российской Федерации и 5 место в Сибирском федеральном округе, по численности сельского населения – 9 ранговое место в Российской Федерации и 1 место в Сибирском федеральном округе. Удельный вес сельских жителей в Алтайском крае существенно выше, чем в среднем по Российской Федерации (24,9 %) и Сибирском федеральном округе (24,8 %). По удельному весу сельского населения Алтайский край занимает 12 ранговое место в Российской Федерации и 3 место в Сибирском федеральном округе.

## 2. Оценка демографической ситуации и показатели здоровья населения

Оценка демографической ситуации в 2024 году проведена по данным Росстата, опубликованным на официальном сайте <http://www.gks.ru>, и данным ведомственной статистики смертности с использованием информационной системы медицинской демографии (информационная система «Меддок»).

Численность населения Алтайского края на начало 2024 года составила 2115,3 тыс. человек. За 2023 год численность края сократилась на 15642 человека (0,7 %), в том числе в городской местности она сократилась на 5604 человека, в сельской местности – на 10038 человек. Сокращение численности населения произошло за счет естественной (13932 человека) и миграционной (1710 человек) убыли.

Численность детей в возрасте 0–15 лет: продолжилось снижение численности детей в возрасте 0–15 лет, в 2023 году она сократилась на 10,0 тыс. (на 2,4 %). Удельный вес этой категории населения в численности населения Алтайского края сохранился на уровне 19,3 %.

Численность населения в возрасте старше трудоспособного (женщины 58 лет и старше; мужчины 63 года и старше) составила 527,9 тыс. человек, или 25,0 % от общей численности населения региона. Снижение к 2024 году составило 23,1 тыс. человек (4,2 %).

Численность трудоспособного (женщины – 16–57 лет; мужчины – 16–62 год) населения Алтайского края увеличилась на 17,5 тыс. человек (на 1,5 %) и составила 1179,6 тыс. человек. Удельный вес этой возрастной группы в общей численности населения – 55,8 %. Демографическая нагрузка на эту категорию населения (на 1000 человек) составила 793 человека, в том числе за счет численности детей в возрасте 0–15 лет – 346 человек, за счет населения старше трудоспособного возраста – 447 человек.

Численность мужчин на 1 января 2024 года составила 965,0 тыс. человек, женщин – 1150,3 тыс. человек. К началу 2024 года соотношение полов составило: 1192 женщины на 1000 мужчин.

Существенное влияние на формирование демографических показателей в Алтайском крае оказывает возрастная структура населения, в которой отмечается рост удельного веса старших возрастов. Доля лиц в возрасте 65 лет и более от общей численности населения выросла с 17,1 % на начало 2023 года до 18,0 % к началу 2024 года, при увеличении их численности за год на 14633 человека, на 4,0 % до 379934 человек.

По данным Росстата, за 2024 год в Алтайском крае родился 15351 ребенок, что на 1259 детей меньше, чем в 2023 году (16610 детей). Показатель рождаемости снизился на 6,4 % и составил 7,3 % (2023 год – 7,8 %). Показатель рождаемости в Алтайском крае ниже показателя по Российской Федерации и Сибирскому федеральному округу (8,4 ‰) на 13,1 %. Среди субъектов Российской Федерации по уровню рождаемости Алтайский край занимает 56 ранговое место (от наилучшего показателя), среди субъектов Сибирского федерального округа – 8 ранговое место. По данным Алтайкрайстата, в сравнении с 2023 годом на селе показатель рождаемости снизился на 9,0 % и составил 7,1 %, в городе произошло снижение показателя на 5,1 %, до 7,2 %. Показатель рождаемости на селе ниже, чем в городе, на 4,1 %.

Снижение рождаемости обусловлено как снижением числа женщин детородного возраста, так и снижением интенсивности рождений.

В сравнении с 2014 годом численность женщин фертильного возраста снизилась к началу 2024 года на 73705 человек, на 13,1 % (с 560737 человек на начало 2014 года до 487032 человек на начало 2024 года). Удельный вес фертильной когорты в общей численности женского населения снизился за этот период с 43,6 % в 2014 году, до 42,3 % в 2024 году, или на 1,3 %. В сравнении с 2023 годом в 2024 году численность женщин фертильного возраста снизилась на 2828 человек, на 0,6 %.

Показатель интенсивности рождений – суммарный коэффициент рождаемости (далее – СКР) за 2023 год составил 1,305, среди сельского населения СКР составил 1,656, среди городского населения – 1,170. За 2022 год СКР составил 1,345, среди сельского населения СКР составил 1,770, среди городского населения – 1,179. Наибольший суммарный коэффициент рождаемости в Алтайском крае был зарегистрирован в 2014 году – 1,86 в последующие годы отмечалось снижение данного показателя.

По данным Росстата, за 2024 год в Алтайском крае умерло 32249 человек, на 1707 человек больше, чем в 2023 году (30542 человека) и на 345 человек меньше, чем в 2019 году (32594 человека). Показатель общей смертности составил 15,3, что на 6,1 % выше уровня 2023 года (14,4) и на 4,8 % выше, чем в 2019 году (14,6). Показатель смертности в Алтайском крае выше показателя по Российской Федерации (12,5) на 22,4 % и на 12,5 % выше, чем по Сибирскому федеральному округу (13,6). Среди субъектов Российской Федерации по уровню смертности Алтайский край занимает 70 ранговое место от наилучшего показателя, среди субъектов Сибирского федерального округа – 10 ранговое место. По данным Алтайкрайстата, в сравнении с 2023 годом показатель смертности в городе повысился на 6,2 % (с 13,0 в 2023 году до 13,7 в 2024 году),

в сельской местности показатель повысился на 7,4 % (с 16,3 в 2023 году до 17,4 в 2023 году). Показатель смертности на селе в 2024 году превышал аналогичный показатель в городе на 27,0 % (в 2023 году превышение составляло 30,8 %).

### 3. Сведения о сети медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края

На территории Алтайского края организация оказания медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапах соответствует принципам трехуровневой системы оказания медицинской помощи.

Первый уровень оказания медицинской помощи – оказание первичной медико-санитарной помощи амбулаторно-поликлиническим звеном, городскими больницами, районными больницами, участковыми больницами, скорой медицинской помощью, лечебно-профилактическими учреждениями. Все фельдшерско-акушерские пункты и фельдшерские пункты оснащены необходимым оборудованием, имеют лицензию на оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

Второй уровень оказания медицинской помощи – оказание специализированной медицинской помощи, в том числе специализированной помощи на базе межрайонных центров и районных больниц (региональный сосудистый центр и первичное сосудистое отделение).

Третий уровень оказания медицинской помощи – оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

№ п/п	Муниципальные образования Алтайского края	Краевые медицинские организации I уровня	Краевые медицинские организации II уровня	Краевые медицинские организации III уровня
I. Барнаульский межрайонный медицинский округ				
1	г. Барнаул	КГБУЗ «Краевая детская стоматологическая поликлиника»	КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул»	КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул»
		КГБУЗ «Краевая стоматологическая поликлиника»	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2 имени З.С. Баркагана»
		КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул»	КГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер»	
		КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул»	КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер»	КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница»
		КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»
		КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул»	КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»	КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»
		КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул»	КГБУЗ «Алтайский врачебно-физкультурный диспансер»	КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7,

				г. Барнаул»
		КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул»	КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»	КГБУЗ «Городская больница № 4 имени Н.П. Гулла, г. Барнаул»
		КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул»	КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными болезнями»	КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул»
		КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул»	КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул»	КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»
		КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1, г. Барнаул»	КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер»	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»
		КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 2, г. Барнаул»	КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича»	КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»
		КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «Алтайский краевой психоневрологический диспансер для детей»	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
		КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 3, г. Барнаул»	КГБУЗ «Дом ребенка специализированный, г. Барнаул»	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр»
		КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 5, г. Барнаул»	КГБУЗ «Краевой психоневрологический детский санаторий»	
		КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 7, г. Барнаул»		
		КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул»		
		КГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 1, г. Барнаул»		
		КГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 2, г. Барнаул»		
2	г. Новоалтайск		КГБУЗ «Городская больница имени Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	
3	ЗАТО Сибирский*			
4	Завьяловский район		КГБУЗ «Центральная районная больница с. Завьялово»	
5	Калманский район	КГБУЗ «Калманская центральная районная больница»		

6	Косихинский район	КГБУЗ «Косихинская центральная районная больница»		
7	Краснощековский район	КГБУЗ «Краснощековская центральная районная больница»		
8	Мамонтовский район	КГБУЗ «Мамонтовская центральная районная больница»		
9	Павловский район	КГБУЗ «Павловская центральная районная больница»	КГБУЗ «Павловский детский санаторий «Зарница»	
10	Первомайский район	КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»		
11	Ребрихинский район	КГБУЗ «Ребрихинская центральная районная больница»		
12	Романовский район	КГБУЗ «Романовская центральная районная больница»		
13	Тальменский район	КГБУЗ «Тальменская центральная районная больница»		
14	Топчихинский район	КГБУЗ «Топчихинская центральная районная больница»		
15	Троицкий район	КГБУЗ «Троицкая центральная районная больница»		
16	Шелаболихинский район	КГБУЗ «Шелаболихинская центральная районная больница»		
<b>II. Бийский межрайонный медицинский округ</b>				
1	г. Бийск		КГБУЗ «Городская детская больница, г. Бийск»	КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»
			КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск»	
		КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника, г. Бийск»	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	
			КГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер», структурное подразделение г. Бийск	
			КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» структурное подразделение г. Бийск	
			КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Бийск»	

			КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича» структурное подразделение г. Бийск	
			КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» структурное подразделение г. Бийск	
			КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» структурное подразделение г. Бийск	
2	г. Белокуриха		КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха»	
			КГБУЗ «Детский санаторий «Белокуриха»	
3	Алтайский район	КГБУЗ «Алтайская центральная районная больница»		
4	Бийский район	КГБУЗ «Бийская центральная районная больница»	КГБУЗ «Санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия «Чайка»	
5	Быстроистокский район	КГБУЗ «Быстроистокская центральная районная больница»		
6	Ельцовский район	КГБУЗ «Центральная районная больница Ельцовского района»		
7	Зональный район	КГБУЗ «Зональная центральная районная больница»		
8	Красногорский район	КГБУЗ «Красногорская центральная районная больница»		
9	Петропавловский район	КГБУЗ «Петропавловская центральная районная больница»		
10	Смоленский район	КГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»		
11	Советский район	КГБУЗ «Советская центральная районная больница»		
12	Солонешенский район	КГБУЗ «Солонешенская центральная районная больница»		
13	Солтонский район	КГБУЗ «Центральная районная больница Солтонского района»		

14	Целинный район	КГБУЗ «Целинная центральная районная больница»		
III. Алейский межрайонный медицинский округ				
1	г. Алейск		КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»	
2	Усть-Калманский район	КГБУЗ «Усть-Калманская центральная районная больница»		
3	Усть-Пристанский район	КГБУЗ «Усть-Пристанская центральная районная больница»		
4	Чарышский район	КГБУЗ «Чарышская центральная районная больница»		
5	Шипуновский район	КГБУЗ «Шипуновская центральная районная больница»		
IV. Заринский межрайонный медицинский округ				
1	г. Заринск		КГБУЗ «Центральная районная больница, г. Заринск»	
			КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» структурное подразделение г. Заринск	
2	Залесовский муниципальный округ	КГБУЗ «Залесовская центральная районная больница»		
3	Кытмановский район	КГБУЗ «Кытмановская центральная районная больница»		
4	Тогульский район	КГБУЗ «Тогульская центральная районная больница»		
V. Каменский межрайонный медицинский округ				
1	Каменский район		КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	
			КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича» структурное подразделение г. Каменна-Оби	
2	Баевский район	КГБУЗ «Баевская центральная районная больница»		
3	Крутихинский район	КГБУЗ «Крутихинская центральная районная больница»		
4	Панкрушихинский район	КГБУЗ «Панкрушихинская центральная районная		

		больница»		
5	Тюменцевский район	КГБУЗ «Тюменцевская центральная районная больница»		
VI. Рубцовский межрайонный медицинский округ				
1	г. Рубцовск	КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника, г. Рубцовск»	КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск»	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»
			КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск»	КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска»
			КГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер» структурное подразделение г. Рубцовск	
			КГБУЗ «Детская городская больница, г. Рубцовск»	
			КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» структурное подразделение г. Рубцовск	
			КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Рубцовск»	
			КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича» структурное подразделение г. Рубцовск	
			КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» структурное подразделение г. Рубцовск	
			КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» структурное подразделение г. Рубцовск	
			КГБУЗ «Детский санаторий «Медуница» г. Рубцовска»	
2	Волчихинский район	КГБУЗ «Волчихинская центральная районная больница»		

3	Егорьевский район	КГБУЗ «Егорьевская центральная районная больница»	КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» структурное подразделение п. Перешеечный	
4	Змеиногорский район	КГБУЗ «Центральная районная больница г. Змеиногорска»		
5	Курьинский район	КГБУЗ «Курьинская центральная районная больница»		
6	Локтевский район	КГБУЗ «Центральная районная больница Локтевского района»		
7	Михайловский район	КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»		
8	Новичихинский район	КГБУЗ «Новичихинская центральная районная больница»		
9	Поспелихинский район	КГБУЗ «Поспелихинская центральная районная больница»		
10	Рубцовский район	КГБУЗ «Рубцовская центральная районная больница»		
11	Третьяковский район	КГБУЗ «Староалейская центральная районная больница Третьяковского района»		
12	Угловский район	КГБУЗ «Угловская центральная районная больница»		
VII. Славгородский межрайонный медицинский округ				
1	г. Славгород		КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	
			КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» структурное подразделение г. Славгород	
2	Благовещенский район		КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»	
			КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» структурное подразделение р.п. Благовещенка	
3	Бурлинский район	КГБУЗ «Бурлинская центральная районная больница»		
4	Ключевский район	КГБУЗ «Ключевская центральная районная больница имени		

		Антоновича И.И.»		
5	Кулундинский район	КГБУЗ «Кулундинская центральная районная больница»		
6	Немецкий национальный район	КГБУЗ «Центральная районная больница Немецкого национального района»		
7	Родинский район	КГБУЗ «Центральная районная больница с. Родино»		
8	Суетский район**			
9	Табунский район	КГБУЗ «Табунская центральная районная больница»		
10	Хабарский район	КГБУЗ «Хабарская центральная районная больница»		
11	г. Яровое			

\*В ЗАТО Сибирский медицинская помощь оказывается филиалом КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева».

\*\*В Суетском районе медицинская помощь оказывается КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница».

По состоянию на 31.12.2024 в Алтайском крае функционировали 134 медицинские организации, имеющие статус юридического лица. В их числе 131 организация государственного и 3 федерального подчинения.

В состав организаций государственного подчинения входят 4 организации особого типа и 127 лечебно-профилактических медицинских организаций, из которых 76 больниц (в том числе 58 центральных районных больниц), 2 больницы скорой медицинской помощи, 2 специализированные больницы, 1 родильный дом, 1 госпиталь, 9 диспансеров, 20 поликлиник, 7 центров, 3 станции скорой медицинской помощи, 1 центр крови, 5 санаторно-курортных организаций. В качестве структурных подразделений краевых медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в регионе работают 816 фельдшерско-акушерских пунктов, 11 фельдшерских пунктов, 11 фельдшерских здравпунктов, 44 мобильных фельдшерско-акушерских пункта, 179 сельских врачебных амбулаторий, 14 участковых больниц и 3 районные больницы.

### Краевые медицинские организации

Наименование краевых медицинских организаций	Всего	по подчинению		по территориальному признаку	
		государственные	федеральные	город	село
Всего:	134	131	3	81	53
1. Лечебно-профилактические медицинские организации	130	127	3	77	53
1.1. Больница, в том числе:	76	76	0	25	51
1.1.1. детская	4	4	0	4	0
1.2. Больница скорой медицинской помощи	2	2	0	2	0
1.3. Участковая больница	0	0	0	0	0

1.4. Специализированные больницы, в том числе:	2	2	0	2	0
детская инфекционная	0	0	0	0	0
офтальмологическая	1	1	0	1	0
детская туберкулезная	0	0	0	0	0
психиатрическая	1	1	0	1	0
туберкулезная	0	0	0	0	0
1.5. Родильный дом	1	1	0	1	0
1.6. Госпиталь	1	1	0	1	0
1.7. Медико-санитарная часть	0	0	0	0	0
1.8. Дом сестринского ухода	0	0	0	0	0
1.9. Хоспис	0	0	0	0	0
1.10. Лепрозорий	0	0	0	0	0
1.11. Диспансеры	9	9	0	9	0
врачебно-физкультурный	1	1	0	1	0
кардиологический	1	1	0	1	0
кожно-венерологический	1	1	0	1	0
наркологический	1	1	0	1	0
онкологический	3	3	0	3	0
противотуберкулезный	1	1	0	1	0
психоневрологический	1	1	0	1	0
1.12. Амбулатория	0	0	0	0	0
1.13. Поликлиники, в том числе:	21	20	1	21	0
взрослая	8	7	1	8	0
детская	4	4	0	4	0
стоматологическая	6	6	0	6	0
детская стоматологическая	3	3	0	3	0
1.14. Женская консультация	0	0	0	0	0
1.15. Дом ребенка	0	0	0	0	0
1.16. Молочная кухня	0	0	0	0	0
1.17. Центры, в том числе:	8	7	1	8	0
профилактики и борьбы со СПИДом	1	1	0	1	0
консультативно-диагностический	3	3	0	3	0
перинатальный	1	1	0	1	0
медицинской реабилитации	1	1	0	1	0
высоких медицинских технологий	1	0	1	1	0
охраны материнства и детства	1	1	0	1	0
1.18. Медицинские организации скорой медицинской помощи и переливания крови	4	4	0	4	0
станция скорой медицинской помощи	3	3	0	3	0
станция переливания крови	0	0	0	0	0
центр крови	1	1	0	1	0
1.19. Санаторно-курортные организации	6	5	1	4	2
санатории для детей	6	5	1	4	2
2. Медицинские организации особого типа	4	4	0	4	0

#### 4. Кадровое обеспечение системы здравоохранения

Обеспеченность врачами в целом по Алтайскому краю в 2024 году увеличилась по отношению к уровню 2023 года и составила 37,3 на 10 тыс. населения (в 2023 году по Алтайскому краю – 36,4, по Российской Федерации – 37,5, в Сибирском федеральном округе – 37,4). Отмечается повышение обеспеченности врачами клинических специальностей с 20,4 в 2023 году до 22,9 в 2024 году.

Обеспеченность врачами в краевых медицинских организациях, расположенных в сельской местности, в 2024 году составила 16,4 (в 2023 году по Алтайскому краю – 15,4, по Российской Федерации – 13,2, в Сибирском федеральном округе – 12,9).

Обеспеченность средними медицинскими работниками в целом по Алтайскому краю в 2024 году составила 92,4 (в 2023 году – 92,8), превысив показатели Российской Федерации в 2023 году (по Российской Федерации – 80,5, в Сибирском федеральном округе – 87,3). В сельской местности обеспеченность средними медицинскими работниками (вместе с физическими лицами без медицинского образования) составила 59,5 (в 2023 году по Алтайскому краю – 58,6, по Российской Федерации – 46,8, в Сибирском федеральном округе – 51,7).

Доля врачей, работающих в сельской местности, составляет 18,2 %, среднего персонала – 26,7 % от общего количества медицинских работников.

Особенности разветвленной сети сельского здравоохранения, где основным специалистом является средний медицинский работник, отражаются на соотношении врачей и среднего персонала, которое в целом по краю и городской местности составило 1:2,5, в сельской местности – 1:3,6.

## 5. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи

В рамках реализации мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае» общий объем финансовых средств в 2024 году составил 62984,2 млн. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 4479,7 млн. рублей, средства краевого бюджета – 28318,4 млн. рублей, средства обязательного медицинского страхования – 30002,9 млн. рублей, внебюджетные средства – 183,2 млн. рублей.

Общий объем средств, направленных на реализацию региональных проектов в 2024 году, составил 6952,3 млн. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета 2221,3 млн. рублей, за счет бюджета Алтайского края 204,4 млн. рублей, за счет внебюджетных средств и средств обязательного медицинского страхования 4526,6 млн. рублей.

Также в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае» реализуются проекты краевой адресной инвестиционной программы, направленные на строительство и реконструкцию объектов здравоохранения, и мероприятия по капитальному ремонту социально значимых объектов. В 2024 году на данные цели за счет средств федерального и краевого бюджетов было направлено 3931,6 млн. рублей.

Объем финансового обеспечения на оказание медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета в 2024 году составил 9874,3 млн. рублей.

В целом по краю за 2024 год средняя заработная плата врачей увеличилась по сравнению с уровнем 2023 года на 18,2 % и достигла 84749,4 рубля (или 203,3 % к прогнозируемому среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Алтайском крае (41694,0 рублей), среднего медицинского персонала – на 14,0 % и достигла 43092,0 рублей (или 103,4 % к прогнозируемому среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Алтайском крае), младшего медицинского

персонала – на 18,7 % и достигла 42056,9 рубля (или 100,9 % к прогнозному среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Алтайском края.

#### 6. Скорая медицинская помощь

В 2019 году в Алтайском крае проведено оснащение выездных бригад скорой медицинской помощи (далее – СМП) мобильными телефонами, персональными планшетными компьютерами, цифровыми средствами эфирной связи для возможности управления ими из единой диспетчерской.

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Алтайского края от 29.10.2019 № 282 «О подключении диспетчерских служб краевых медицинских организаций к единой диспетчерской службе КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул» с 1 декабря 2019 года создана единая диспетчерская СМП Алтайского края на базе оперативного отдела станции скорой медицинской помощи г. Барнаула с функциями централизованного приема вызовов со всей территории региона и управления всеми выездными бригадами СМП Алтайского края с использованием единого программного обеспечения автоматизированного управления, интегрированного с системой спутниковой навигации «Глонасс».

100 % станций (отделений) СМП оснащены медицинскими информационными системами, обеспечивающими автоматизацию работы станций (отделений) скорой медицинской помощи.

В настоящее время все подразделения СМП региона и КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул» (далее – КГБУЗ «ССМП, г. Барнаул») оснащены медицинской информационной системой «Открытая скорая» со следующими возможностями: передача вызова непосредственно бригаде на персональный планшет, ведение первичной документации в электронном виде, автоматическое формирование реестров пациентов для страховых компаний. «Открытая скорая» объединяет в единое информационное пространство все станции (отделения) СМП. В 2024 году в работу медицинской информационной системы «Открытая скорая» внесены следующие изменения: формирование расписания работы бригад неотложной медицинской помощи в еженедельном режиме; передача навигационных данных с треков системы спутниковой навигации «Глонасс», установленных в автомобилях неотложной медицинской помощи в медицинской информационной системе «Открытая скорая», заполнение карты вызова неотложной медицинской помощи в медицинской информационной системе «Открытая скорая».

Вызов осуществляется по единым телефонным номерам «03», «103», «112» и по утвержденному алгоритму приема вызовов СМП. Время ожидания ответа оператора <10 секунд (до 2019 года время ожидания ответа превышало 1 минуту). Отсутствие «потерянных» вызовов за счет IP-телефонии. Информация о вызове поступает от диспетчера «03» через группу управления мгновенно, непосредственно на планшетные компьютеры выездных бригад СМП. Бригада СМП выбирается автоматически, в зависимости от повода к вызову, расстояния до вызова и оперативной обстановки. В случае необходимости диспетчер группы управления может вручную переназначить бригаду, поменять повод, поторопить бригаду СМП.

С 01.09.2023 на базе КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Бийск» создана единая диспетчерская служба неотложной медицинской помощи Алтайского края.

Направление бригад неотложной помощи на вызов осуществляется с использованием медицинской информационной системы «Открытая скорая» напрямую, минуя регистратуру поликлиник. Все автомобили неотложной медицинской помощи оснащены системой спутниковой навигации «Глонасс», что позволяет оперативно отслеживать нахождение бригад неотложной медицинской помощи. Нагрузка на бригады СМП в часы работы неотложной медицинской помощи снизилась на 37%. В среднем на линию выходят 403 бригады неотложной медицинской помощи, из которых 153 на автомобилях и 250 пеших бригад.

В 2024 году организована отправка электронных карт вызовов СМП в Федеральный реестр электронных медицинских документов (ФРЭМД), который представляет собой подсистему Единой системы, содержащую сведения о медицинской документации в форме электронных документов, по составу которых невозможно определить состояние здоровья гражданина, и сведения о медицинской организации, в которой такая медицинская документация создана и хранится.

СМП Алтайского края представлена 3 самостоятельными станциями (в 2023 году – 3), находящимися в городах Барнауле, Бийске, Рубцовске и 52 отделениями (в 2023 году – 54), сформированными в 7 городах (Бийске, Рубцовске, Белокурихе, Заринске, Алейске, Камне-на-Оби и Славгороде), в 45 сельских муниципальных районах.

С 2020 года в 7 межрайонных медицинских округах для работы в специальном режиме в краевых медицинских организациях в составе отделений СМП развернуты специализированные бригады СМП для межтерриториальной медицинской эвакуации взрослого населения.

С 2022 года на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» и КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» были открыты экстренно-консультативные отделения с выездными экстренно-консультативными бригадами, которые продолжили работу в 2024 году.

В 2024 году СМП оказывали 257 бригад (в 2023 году – 257), в том числе 160 бригад в городе (в 2023 году – 160) и 97 бригад в районах (в 2023 году – 97).

Утвержденный нормативный показатель объема вызовов на 2024 год для СМП вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, составил 0,30334 вызова, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета – 0,013 вызова на 1 жителя.

Фактический показатель по территориальной программе обязательного медицинского страхования составил 0,28 вызова на 1 застрахованное лицо (выполнение 96,6%), за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета составил 0,014 вызова на 1 жителя (выполнение 107,7%).

## 7. Скорая специализированная медицинская помощь и медицинская эвакуация

В конце 2019 года произошло объединение Алтайского краевого центра медицины катастроф и СМП Алтайского края с созданием Единой диспетчерской службы с целью сокращения времени доезда до места дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП) и своевременного оказания медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях (далее – ЧС). В случае занятости бригады СМП диспетчер группы управления может направить на вызов бригаду СМП из соседнего района, без учета административных границ.

В случае возникновения ЧС (например, массовое ДТП) моментально информируется Алтайский краевой центр медицины катастроф КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул», берущий оперативное управление на себя. Бригады СМП на место ЧС направляются из нескольких районов без учета административных границ. По требованию АКЦМК КГБУЗ «ССМП, г. Барнаул» на местах в центральных районных больницах развертываются внештатные формирования (мобильные бригады) и выезжают на место ЧС. Сортировка пострадавших, и их эвакуация находятся строго под контролем старшего врача КГБУЗ «ССМП, г. Барнаул».

В 2024 году на территории Алтайского края количество зарегистрированных ЧС составило 70 случаев, уменьшение на 1,3 % по сравнению с 2023 годом (71 ЧС), в сравнении с 2022 годом уменьшение на 7,1 % (75 ЧС).

Число пострадавших в ЧС в 2024 году – 294 человека, из них 41 ребенок, в 2023 году – 279 человек, из них 89 детей; в 2022 году – 277 человек, из них 81 ребенок, увеличение в абсолютных числах на 17 человек (на 6,2 %).

В 2024 году общее количество ЧС снизилось за счет уменьшения числа биолого-социальных ЧС с 12 до 8 случаев, однако произошло увеличение количества техногенных ЧС с 59 до 62 случаев.

В 2024 году количество пострадавших в ЧС при ДТП в сравнении с 2023 годом увеличилось с 145 до 173 человек (из них количество детей снизилось с 23 до 17), в сравнении с 2022 годом увеличение на 1,2 % (2022 год – 171 человек, из них 60 детей).

Показатель на 100 тыс. населения в 2024 году составил 8,1; в 2023 году – 6,8; в 2022 году – 12,21; в сравнении с 2023 годом увеличение в 1,2 раза, в сравнении с 2022 годом уменьшение в 1,5 раза.

На месте ЧС в 2024 году погибло 115 человек (из них 26 детей), в 2023 году – 122 человека (из них 19 детей), в 2022 году – 134 человека (из них 19 детей), уменьшение на 5,7 % в сравнении с 2023 годом.

В общей структуре ЧС в 2024 году доминировали техногенные ЧС, в которых пострадало 239 человек (81,3 %), из них 35 детей (12,1 %), в 2023 году – 209 человек (86,3 %), из них 40 детей (19,1 %), в 2022 году – 239 человек (94,6 %), из них 66 детей (27,6 %).

Среди техногенных ЧС в 2024 году преобладали аварии на автодорогах – 38 ЧС (54,3 %), в 2023 году – 33 ЧС (55,9 %), в 2022 году – 34 ЧС (53,1 %).

Всего в ЧС в 2024 году медицинская помощь оказана 178 пораженным, из них 26 детям, в 2023 году – 157 пораженным, из них 70 детям, в 2022 году – 143 пораженным, из них 62 детям, в 2021 году – 84 пораженным, из них 2 детям.

В 2024 году госпитализировано 149 человек (83,7 %), 2023 году – 82 человека (52,2 %), в 2022 году – 74 человека (51,7 %). Рост в процентном отношении в 2024 году произошел за счет увеличения числа пострадавших, получивших тяжелые и крайне тяжелые поражения.

Погибших в период эвакуации в 2024 году – 2 человека, в 2023 году – 1 человек, в 2022 году – 2 человека.

Больничная летальность лиц, пострадавших в ЧС в 2024 году, – 14,8 % (22 человека), в 2023 году – 12,2 % (10 человек), в 2022 году – 12,2 % (9 человек).

При ДТП в ЧС в 2024 году больничная летальность составила 12,4 % (12 человек), в 2023 году – 12,3 % (8 человек), в 2022 году – 14,0 % (8 человек).

Больничная летальность при пожарах в ЧС 2024 году – 31,3 % (5 человек), в 2023 году – 11,1 % (1 человек), в 2022 году – 0.

За 2024 год в 38 ДТП, отнесенных к ЧС, пострадало 173 человека, в том числе 17 детей, доля детей составила 9,8 %; в 2023 году в 33 ДТП, отнесенных к ЧС, пострадало 145 человек, в том числе 23 ребенка, доля детей составила 15,9 %; в 2022 году в 34 ДТП, отнесенных к ЧС, пострадал 171 человек, в том числе 60 детей, доля детей составила 35,08 %.

При снижении общего количества ДТП (на 41 случай), но увеличении числа ЧС (на 5 случаев) в 2024 году по сравнению с 2023 годом произошло уменьшение числа пострадавших при ДТП на 51 человека (1,7 %), в том числе на 21 ребенка (5,6 %).

Число погибших в результате автодорожных аварий в 2024 году по сравнению с 2023 годом уменьшилось с 219 человек до 212 человек (на 7 человек), однако при ЧС увеличилось с 53 человек до 65 человек. В 2022 году число погибших в результате автодорожных аварий – 264 человека, из них при ЧС – 55 человек.

Доля погибших на месте при ЧС составила: в 2024 году – 37,6 %, из них детей – 11,8 %; в 2023 году – 36,5 %, из них детей – 43,5 %; в 2022 году – 32,2 %, из них детей – 15,1 %.

В 2024 году отмечается снижение доли детей, погибших на месте ДТП, которая составляет 11,8 %, в 2023 году – 43,5 %; в 2022 году – 15,1 %.

В 2024 году с места ДТП бригадами СМП в краевые медицинские организации 1-3 уровня эвакуировано 118 человек (96,7 %), из них 16 детей (100,0 %); в 2023 году – 91 человек (94,8 %), из них 32 ребенка (100,0 %); в 2022 году – 106 человек (91,4 %), из них 49 детей (96 %).

Госпитализировано 97 человек (79,5 %), из них 10 детей (8,2 %) от числа пораженных.

В 2024 году медицинская помощь в амбулаторных условиях оказана 21 человеку, из них 6 детям (доля детей составила – 14,3 %). Всего доля пораженных детей в ДТП при ЧС, получивших амбулаторную помощь, составила 28,5 %.

Госпитальная летальность после ЧС при ДТП в 2024 году составила 12,4 % (12 человек, из них 1 ребенок), в 2023 году – 15,4 % (10 человек, из них 1 ребенок), в 2022 году – 14,08 % (8 человек, из них 0 детей).

Число ЧС при пожарах и взрывах (с возможным последующим горением) в 2024 году – 24, в 2023 году – 26, в 2022 году – 27. Число пострадавших в 2024 году – 66 человек, из них 18 детей, в 2023 году – 64 человека, из них 17 детей, в 2022 году – 62 человека, из них 5 детей.

В сравнении с 2023 годом число ЧС при пожарах и взрывах (с возможным последующим горением) в 2024 году увеличилось на 4,3 %, при этом число пострадавших при данном количестве ЧС увеличилось на 3,1 %, из них детей на 5,8 %; с 2022 года увеличилось на 6,5 %, из них детей на 260 % (в 3,6 раза).

Пораженных при пожарах в 2024 году – 16 человек, из них – 7 детей, 2023 году – 11 человек, из них 6 детей, в 2022 году – 3 человека, из них 0 детей. В 2024 году госпитализировано 16 человек, из них 6 детей; в 2023 году – 9 человек, из них 4 ребенка; в 2022 году – 2 человека, из них 0 детей.

В 2024 году число погибших на месте в пожарах – 50 человек, из них 11 детей, в 2023 году – 53 человека, из них 11 детей, в 2022 году – 59 человек, из них 5 детей.

По состоянию на 01.01.2024 в краевых медицинских организациях в соответствии с планом-заданием на создание и выделение штатных и внештатных формирований службы медицины катастроф Алтайского края (далее – СМК АК) – врачебно-сестринских бригад, специализированных бригад, бригад скорой медицинской помощи на 2024 год сформировано 562.

Из укомплектованных 562 внештатных формирований:

бригад скорой специализированной медицинской помощи – 221;

врачебно-сестринских бригад – 196;

выездных бригад СМП – 141, в том числе: фельдшерские – 120, врачебные общепрофильные – 9, врачебные специализированные – 12;

прочие формирования – бригады забора крови – 3.

Для ликвидации медико-санитарных последствий и оказания медицинской помощи в ЧС в 2024 году привлекалось 203 формирования СМК АК, в 2023 году – 149, в 2022 году – 219, 2021 год – 136.

Из привлекаемых в 2024 году 203 формирований СМК АК сделано выездов:

бригады станций и отделений СМП – 137 выездов;

бригада судебно-медицинской экспертизы – 66 выездов.

Из 137 выездов бригад СМП: фельдшерские бригады – 99, врачебные общепрофильные – 21, специализированные бригады – 17 (из них реанимационные – 17).

Формирования СМК АК в отчетном году приняли участие в проводимых учениях, тренировках и занятиях по организации медицинского обеспечения пострадавших при различных крупномасштабных ЧС (всего 704 учения, из них – 256 командно-штабных учений; 264 тактико-специальных учения; 184 штабные тренировки).

СМП в 2024 году оказывалась отделением экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (далее – ОЭКМП и МЭ КГБУЗ «ККБ»). На вызовы в центральных районных и городских больницах проведено 785 очных врачебных консультаций, выполнено 106 экстренных оперативных вмешательств, преимущественно это

операции по сердечно-сосудистой хирургии, хирургии, нейрохирургии, урологии.

При необходимости проводилась медицинская эвакуация пациентов из краевых медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях.

Медицинская эвакуация осуществлялась выездными экстренными консультативными бригадами СМП по анестезиологии-реанимации (далее ВЭКБ СМП по анестезиологии-реанимации) ОЭКМП и МЭ КГБУЗ «ККБ» с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи с применением медицинского оборудования.

Медицинская эвакуация выполнялась с использованием автомобилей СМП класса «С» и воздушного транспорта (вертолет МИ-8 МТВ 1 с медицинским модулем ООО «Алтайские авиалинии»).

В 2024 году ВЭКБ СМП по анестезиологии-реанимации ОЭКМП и МЭ КГБУЗ «ККБ» эвакуировано 655 пациентов с экстренной патологией, летальных исходов при транспортировке не зарегистрировано.

Санитарные полеты осуществлялись в рамках реализации регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Алтайский край)». Для медицинской эвакуации с использованием авиатранспорта привлекались специалисты краевых медицинских организаций: КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр». В ходе реализации мероприятий данного проекта в 2024 году выполнено 203 санитарных полета общей длительностью 636,518 летных часа, эвакуировано 299 человек, из них 42 ребенка, в том числе 18 детей до 1 года. За счет средств краевого бюджета выполнено 9 вылетов общей длительностью 28,099 летных часа, эвакуировано 12 человек, из них 4 ребенка, в том числе 2 детей до 1 года.

Таким образом, в 2024 году с целью оказания СМП с использованием санитарной авиации на федеральные и краевые средства всего было выполнено 212 полетов, эвакуировано 311 человек, из них 46 детей, в том числе 20 детей до 1 года.

## 8. Сведения о работе санитарной авиации в Алтайском крае

Для медицинской эвакуации в Алтайском крае используется автомобильный и воздушный транспорт.

Функции медицинской эвакуации в рамках оказания скорой специализированной медицинской помощи бригадами врачей возложены на ОЭКМП и МЭ КГБУЗ «ККБ».

В отрасли разработаны критерии отбора пациентов для медицинской эвакуации с использованием санитарной авиации и решение принимается после проведения консультаций специалистами ОЭКМП и МЭ КГБУЗ «ККБ» и принятия решения на уровне не ниже курирующего заместителя министра здравоохранения.

ОЭКМП и МЭ КГБУЗ «ККБ» обеспечивает проведение санитарно-

авиационной эвакуации, работы по диспетчеризации санитарно-авиационной эвакуации выполняют фельдшеры и медицинские сестры – оперативно-диспетчерская служба, на которые возложены функциональные обязанности диспетчеров, работающих в круглосуточном режиме.

До 100 % медицинских эвакуаций осуществляется в краевые медицинские организации третьего уровня. В структуре причин вылетов в течение указанного периода преобладает патология сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения), ожоги, травмы, отравления, патология беременности и родов, острые состояния у детей любой этиологии.

До 2017 года санитарно-авиационные полеты оплачивались исключительно за счет средств краевого бюджета.

В 2017 году санитарно-авиационные полеты осуществлялись в рамках мероприятия «Использование авиации для оказания медицинской помощи населению» подпрограммы 1 «Развитие авиационного комплекса Алтайского края» государственной программы «Развитие транспортной системы Алтайского края» на 2015-2022 годы» и приоритетного проекта «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» в Алтайском крае на 2017-2019 годы».

С 2019 года санитарно-авиационные полеты осуществлялись в рамках реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в части реализации мероприятия по закупке авиационных работ в целях оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи).

В период технических простоев вертолета медицинская эвакуация осуществляется другими воздушными судами авиаперевозчика.

Парк воздушных судов для обеспечения скорой специализированной медицинской помощи представлен в таблице.

Тип воздушного судна	Год выпуска	Наличие медицинского модуля
Ми-8 МТВ-1	2017	в наличии
Ми-8 Т	1992	Нет
Ми-8 Т	1992	Нет
Ми-8 Т	1987	Нет

#### 9. Сведения об использовании санитарной авиации при оказании медицинской помощи в Алтайском крае с 2017 по 2024 годы

Годы	Полеты всего	Федеральные всего:	Краевые	Эвакуировано всего/детей/до года чел.	За счет Федеральных средств /детей/до года чел.	За счет краевого бюджета /детей/до года чел.	Количество территорий, куда вылетали
2017	75			90/8/2			
2018	157	144	13	203/33/18	185/30/17	18/3/1	
2019	118	113	5	164/39/19	155/33/14	9/6/5	
2020	104	104	0	156/22/9	156/22/9	0	24
2021	144	135	9	225/41/18	211/37/17	14/4/1	19
2022	131	128	3	170/30/12	165/30/12	5/0/0	27
2023	162	158	4	222/29/6	215/28/5	7/1/1	29
2024	212	203	9	311/46/20	299/42/18	12/4/2	28

В регионе все имеющиеся вертолетные и посадочные площадки полностью соответствует требованиям паспорта федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в части времени доезда до медицинской организации третьего уровня на автомобиле скорой медицинской помощи, не превышающем 15 минут.

Необходимости строительства/реконструкции вертолетных посадочных площадок на территории и вблизи краевых медицинских организаций, оказывающих помощь при ДТП, включенных в маршрутизацию пострадавших в результате ДТП, в части обеспечения своевременного оказания экстренной медицинской помощи с использованием санитарной эвакуации нет.

Наличие имеющихся вертолетных посадочных площадок на территории Алтайского края достаточно для организации оказания экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации.

Вертолетных (посадочных) площадок на территории краевых медицинских организаций и в непосредственной близости от них нет.

Всего используется посадочных площадок при выполнении полетов по санитарным заданиям – 49, основные – 8 (обеспечен 15-минутный доезд).

#### 10. Сведения о приспособленных для посадки воздушного судна местах в разрезе каждого муниципального образования\*

№ п/п	Наименование	Координаты hddd°mm'ss.s'		Вид покрытия
		Северная широта	Восточная долгота	
1	г. Алейск	N52 29 09.2	E82 42 31.8	Бетон
2	с. Алтайское	N52 00 00.0	E85 22 00.0	Грунт
3	с. Ая	N51 55 00.0	E85 49 00.0	Грунт
4	с. Баево	N53 17 06.0	E80 46 54.0	Грунт
5	г. Барнаул (Аэропорт)	N53 21 37.0	E83 33 34.0	Асфальт
6	с. Бастан	N51 51 37.7	E79 28 29.5	Грунт
7	г. Белокуриха	N52 03 38.9	E85 00 58.8	Грунт
8	ОЭЗ Бирюзовая Катунь	N51 47 33.5	E85 44 08.0	Бетон
9	г. Бийск	N52 28 48.0	E85 20 36.0	Бетон
10	с. Благовещенка	N52 46 50.6	E79 50 04.3	Грунт
11	с. Быстрый Исток	N52 20 39.2	E84 25 06.0	Грунт
12	с. Волчиха	N52 01 12.1	E80 20 06.9	Бетон
13	с. Чарышское	N51 21 39.9	E83 34 37.0	Асфальт
14	с. Ельцовка	N53 15 34.6	E86 12 56.9	Грунт
15	с. Гальбштадт	N53 13 41.7	E78 59 49.1	Грунт
16	г. Горняк	N50 59 52.3	E81 28 38.6	Грунт
17	г. Камень-на-Оби	N53 45 43.0	E81 19 36.0	Асфальт
18	с. Хабары	N53 36 30.7	E79 33 23.3	Бетон
19	с. Ключи	N52 16 04.4	E79 11 58.4	Грунт
20	с. Красногорское	N52 18 16.0	E86 10 25.6	Грунт
21	с. Краснощеково	N51 39 16.2	E82 44 08.4	Грунт
22	с. Кулунда	N52 33 19.4	E78 53 50.3	Бетон
23	с. Курья	N51 35 22.2	E82 17 54.0	Грунт
24	с. Кытманово	N53 27 24.3	E85 27 09.8	Грунт
25	с. Михайловка	N51 50 01.1	E79 42 44.2	Бетон
26	с. Николаевка	N51 56 05.6	E79 25 52.3	Бетон
27	с. Новичиха	N52 11 59.4	E81 24 52.0	Грунт

28	с. Новоалейское	N50 50 54.5	E82 24 40.6	Грунт
29	г. Барнаул (Новый Мост)	N53 19 17.8	E83 48 45.0	Асфальт
30	с. Панкрушиха	N53 48 36.9	E80 19 40.3	Грунт
31	с. Петропавловское	N52 04 00.0	E84 04 00.0	Грунт
32	с. Родино	N52 29 32.2	E80 09 11.2	Грунт
33	с. Романово	N52 37 52.8	E81 11 44.0	Грунт
34	г. Рубцовск	N51 32 15.0	E81 09 46.0	Асфальт
35	с. Шипуново	N53 59 34.8	E82 36 17.3	Грунт
36	г. Славгород	N53 03 21.2	E78 38 27.3	Бетон
37	с. Смоленское	N52 17 54.1	E85 04 25.1	Грунт
38	с. Солонешное	N51 38 26.5	E84 19 10.0	Грунт
39	с. Солтон	N52 51 00.0	E86 28 00.0	Грунт
40	с. Советское	N52 15 04.7	E85 23 52.2	Грунт
41	с. Староалейское	N51 00 02.4	E81 58 20.4	Грунт
42	с. Табуны	N52 46 59.9	E78 46 11.5	Грунт
43	с. Тюменцево	N53 18 24.6	E81 31 07.8	Грунт
44	с. Угловское	N51 21 23.7	E80 10 16.4	Грунт
45	с. Верх Обское	N52 25 04.0	E85 01 51.9	Грунт
46	г. Заринск	N53 41 15.0	E84 55 57.0	Бетон
47	г. Змеиногорск	N51 09 59.4	E82 13 03.0	Бетон
48	с. Завьялово	N52 51 15.0	E80 56 15.0	Асфальт
49	с. Целинное	N53 04 43.5	E85 37 20.1	Грунт

\*1. Посадочные площадки, имеющие «Аэронавигационный паспорт посадочной площадки» и оборудованные согласно действующему законодательству (Федеральные авиационные правила «Требования к посадочным площадкам, предназначенным для взлета, посадки, руления и стоянки гражданских воздушных судов», утвержденные приказом Минтранса России от 21.04.2025 № 140):

- г. Барнаул (Аэропорт);
- с. Завьялово;
- г. Заринск;
- г. Камень-на-Оби;
- г. Барнаул (Новый Мост);
- г. Славгород;
- г. Рубцовск;
- с. Чарышское.

2. Краевые медицинские организации не имеют на территории Алтайского края подготовленные посадочные площадки согласно действующему законодательству (Федеральные авиационные правила «Требования к посадочным площадкам, предназначенным для взлета, посадки, руления и стоянки гражданских воздушных судов», утвержденные приказом Минтранса России от 21.04.2025 № 140).

3. Полеты на посадочные площадки могут выполняться с подбором посадочных площадок с воздуха согласно Руководству по летной эксплуатации вертолета МИ-8. В связи с этим картографические материалы и схемы, приспособленные для посадки воздушного судна мест, в разрезе каждого муниципального образования у ООО «Алтайские авиалинии» отсутствуют.

### III. Цели, задачи и приоритетные направления реализации Стратегии

Основной целью реализации Стратегии является развитие системы оказания скорой медицинской помощи с использованием санитарной авиации в Алтайском крае в формате «24/7» на основе единой службы скорой медицинской помощи и медицины катастроф в трехуровневой системе оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Целевые показатели настоящей Стратегии представлены в таблице

№ п/п	Наименование показателя	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 (ежегодно)	230	237	245	252	260	267

Основными задачами реализации Стратегии на территории Алтайского края являются:

актуализация при возникновении потребности динамической маршрутизации, учитывающей актуальное состояние и мощности системы здравоохранения Алтайского края;

поддержание работы санитарной авиации Алтайского края в формате «24/7»;

доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым совершены вылеты, не менее 90 %;

строительство (реконструкция) вертолетных (посадочных) площадок при краевых медицинских организациях второго и третьего уровня по трехуровневой системе здравоохранения или в непосредственной близости от них в случае возникновения потребности;

поэтапное открытие центров управления рисками по профилям «кардиология», «неврология», «травматология», хирургия», «пульмонология», «педиатрия»;

централизованное управление ОЭКМП и МЭ КГБУЗ «ККБ» бригадами СМП, консультативными бригадами, организованными при реанимационно-консультативных центрах при краевых медицинских организациях второго, третьего уровней;

развертывание специализированной бригады СМП на базе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» для межтерриториальной медицинской эвакуации взрослого населения;

обеспечение своевременной медицинской эвакуации больных и пострадавших, нуждающихся в специализированной помощи в краевые медицинские организации второго и третьего уровня.

#### IV. Ожидаемые результаты реализации настоящей Стратегии

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

Срок – при необходимости.

2. Проведение оценки дополнительной потребности в кадрах для работы санитарной авиации, включая оценку числа физических лиц, которых дополнительно необходимо направить на обучение по направлению подготовки

авиамедицинских бригад, организация обучения специалистов по направлению подготовки авиамедицинских бригад.

Срок – при необходимости.

3. Строительство посадочных (вертолетных) площадок при медицинских организациях второго и третьего уровней по трехуровневой системе здравоохранения.

Срок – при необходимости.

4. Продолжение функционирования 7 межрайонных медицинских округов.

5. Организация работы санитарной авиации в Алтайском крае с возможностью эвакуации пациентов из всех районов края в круглосуточном режиме.

6. Эвакуация не менее 267 пациентов с использованием санитарной авиации для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в 2030 году.