

ПРАВИТЕЛЬСТВО ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

2 июля 2026 года

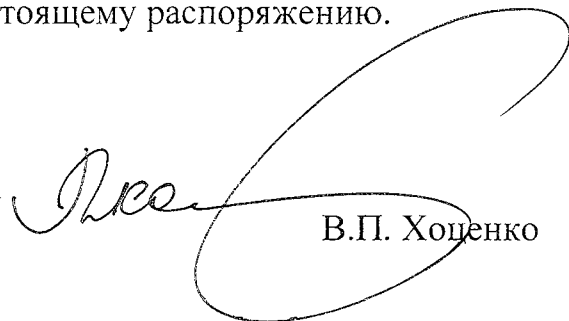
№ 248-рп

г. Омск

О внесении изменения в распоряжение Правительства Омской области
от 17 июля 2025 года № 184-рп

Приложение «Региональная программа Омской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025 – 2030 годы» к распоряжению Правительства Омской области от 17 июля 2025 года № 184-рп изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему распоряжению.

Губернатор Омской области,
Председатель Правительства
Омской области



В.П. Хоценко

Приложение
к распоряжению Правительства Омской области
от _____ 2 июля 2026 года № 248-рп

«Приложение
к распоряжению Правительства Омской области
от 17 июля 2025 года № 184-рп

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОМСКОЙ ОБЛАСТИ
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025 – 2030 годы
(далее – региональная программа)

Раздел 1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи
и основные показатели оказания медицинской помощи пациентам
с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ)

1.1. Характеристика Омской области в целом

Омская область – субъект Российской Федерации, который входит в состав Сибирского федерального округа (далее – СФО) и Западно-Сибирского экономического района. Омская область граничит с Республикой Казахстан на юге, с Тюменской областью на западе и севере, Новосибирской и Томской областями на востоке.

Климат в Омской области континентальный. Такой климат сочетает в себе продолжительный и холодный период в зимнее время и непродолжительное, но теплое, а на юге даже жаркое, лето, короткие переходные сезоны. Характерным для климата Омской области являются сухость воздуха, малая облачность и сравнительно небольшое количество осадков, а также резкие колебания температуры от месяца к месяцу, от одного дня к другому и в течение суток. Для климата Омской области характерна высокая суммарная продолжительность солнечного сияния. По продолжительности солнечного сияния за год южная часть Омской области почти не уступает районам Новороссии и Северного Кавказа.

Омская область является одним из крупнейших нефтехимических комплексов страны, имеющих полувековую историю (первая установка Омского нефтеперерабатывающего комбината вступила в строй в 1955 году), нефть считается основным сырьевым ресурсом промышленности региона.

Лидеры омского экспорта – предприятия химии, нефтехимии, нефтепереработки.

Акционерное общество «ГАЗПРОМНЕФТЬ-Омский НПЗ» занимает первые места в России по производству бензинов автомобильных и дизельного топлива. За высокий имидж и качество продукции в 1995 году указанному юридическому лицу присужден приз «Лидер мировой торговли и качества».

В Омской области одним из особенных факторов окружающей среды,

влияющих на эпидемиологию хронических неинфекционных заболеваний в регионе, в том числе ССЗ, является наличие в городе Омске близко расположенных зон влияния промышленных предприятий у селитебных территорий. К значимым загрязнителям относятся формальдегид, бензол, сажа.

Река Иртыш является основным источником хозяйственно-питьевого водоснабжения для значительной доли населения Омской области. Активное использование реки Иртыш выше по течению (в Республике Казахстан, Китайской Народной Республике) в промышленных и сельскохозяйственных целях определяет питьевую воду как потенциальный источник канцерогенов. Потенциальными канцерогенами в питьевой воде из реки Иртыш могут быть бромдихлорметан, хлороформ, хром, свинец, мышьяк.

Экологические проблемы Омской области в основном связаны с:

- увеличением промышленных предприятий (в Омской области хорошо развиты химическая, нефтегазохимическая, легкая, полиграфическая промышленность, машиностроение, металлургия);
- недостаточной эффективностью очистных сооружений;
- не меняющимися на протяжении долгих лет у большинства предприятий устаревшими технологиями;
- ростом парка автомобилей.

Указанные факторы в первую очередь влияют на качество атмосферного воздуха в Омской области.

Для Омской области актуальна проблема повышенного загрязнения водных ресурсов, водосборных бассейнов и водоохраных зон. Основные экологические проблемы загрязнения водных объектов Омской области связаны со сбросом недостаточно очищенных и неочищенных ливневых, промышленных сточных вод и хозяйственно-бытовых стоков. На протяжении ряда лет качество воды водных объектов оставалось в пределах 3-го («загрязненная») – 4-го («грязная») классов.

Омская область занимает территорию 141,1 тыс. кв. км, или 1/15 часть территории Западной Сибири, расположена на юге Западно-Сибирской равнины в среднем течении реки Иртыш. Протяженность области с севера на юг – 600 км, с запада на восток – 300 км. В состав Омской области входят 32 муниципальных округа, 6 городов областного значения, в том числе административный центр Омской области – муниципальное образование городской округ город Омск Омской области (далее – город Омск), 21 рабочий поселок, 365 сельских округов и 1471 сельский населенный пункт.

В целом плотность населения в Омской области в 2024 году составила 12,88 человека на 1 кв. км, на начало 2025 года соответственно 12,79 человека на 1 кв. км при среднероссийском показателе 2024 года – 8,53 человека на 1 кв. км.

При этом на территории 21 муниципального округа плотность населения составила 8 и менее человек на 1 кв. км, что ниже среднего показателя по Российской Федерации.

Наибольшая плотность населения (за исключением города Омска) регистрируется в муниципальных округах Омской области, относящихся к южной лесостепи (например, Азовском немецком национальном, Исилькульском,

Калачинском, Омском) и в среднем составляет 16,8 человека на 1 кв. км. Наименьшая плотность населения регистрируется в муниципальных округах, относящихся к северной зоне (например, Большеуковском, Знаменском, Тевризском, Усть-Ишимском районах и др.) и составляет 2,2 человека на 1 кв. км. Население проживает преимущественно в городской местности, при этом на долю города Омска приходится 60,1 процента всего населения региона.

Плотность населения на 1 января 2025 года, чел./кв. км

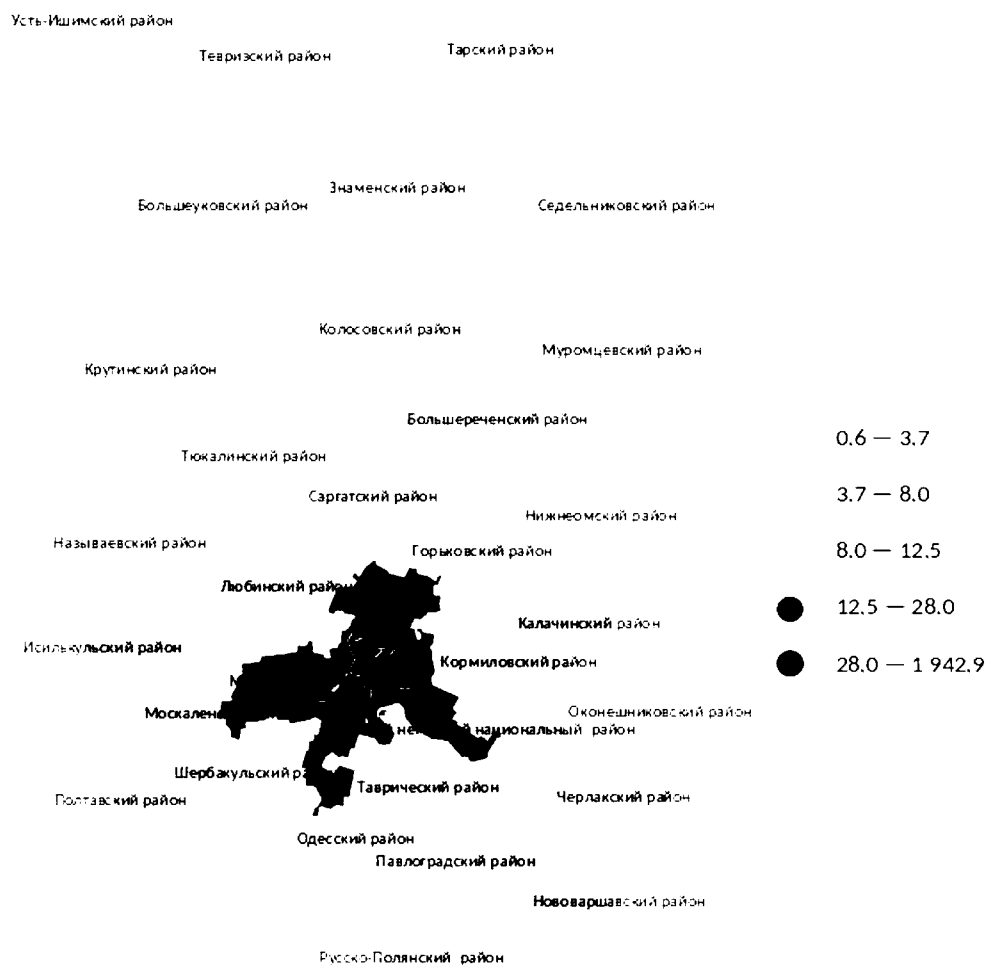


Рис. 1. Плотность населения Омской области на 1 января 2025 года, чел./кв. м

Национальный состав населения Омской области представлен более чем 120 национальностями и 12 этническими группами. К наиболее многочисленным относятся: русские (83,8 процента), казахи (4,1 процента), украинцы (2,7 процента), немцы (2,6 процента) и татары (2,2 процента).

Характеристика распределения плотности населения в муниципальных образованиях Омской области представлена в таблице № 1.

Максимальная плотность населения Омской области, составляющего на 1 января 2025 года 1 805 443 человека, отмечается в городе Омске – 1 927 человек на 1 кв. км.

Наименьшей плотностью населения стабильно характеризуются удаленные и северные муниципальные округа, расположенные в северном направлении Омской области: Большереченский – 5 человек на 1 кв. км, Большеуковский – 1 человек на 1 кв. км, Знаменский – 3 человека на 1 кв. км, Колосовский – 2 человека на 1 кв. км, Муромцевский – 3 человека на 1 кв. км, Седельниковский – 2 человека на 1 кв. км, Тарский – 3 человека на 1 кв. км, Тевризский – 1 человек на 1 кв. км, Усть-Ишимский – 1 человек на 1 кв. км, Саргатский – 4 человека на 1 кв. км, в северо-западной и западной части Омской области: Называевский – 3 человека на 1 кв. км, Крутинский – 2 человека на 1 кв. км, Тюкалинский – 3 человека на 1 кв. км, в северо-восточном направлении: Нижнеомский – 4 человека на 1 кв. км, в юго-восточном направлении: Черлакский – 6 человек на 1 кв. км, в южном направлении: Оконешниковский – 4 человека на 1 кв. км, Русско-Полянский – 5 человек на 1 кв. км, в юго-западном направлении: Павлоградский – 7 человек на 1 кв. км, Полтавский – 6 человек на 1 кв. км, Шербакульский – 8 человек на 1 кв. км.

Плотность населения Азовского немецкого национального, Исилькульского, Калачинского, Кормиловского, Любинского, Марьяновского, Москаленского, Таврического районов также невысока, составляла на отчетную дату более 11 человек на 1 кв. км, но не превышала 18 человек на 1 кв. км.

Наибольшая плотность населения отмечается в Омском районе, расположенном вокруг города Омска, – 28 человек на 1 кв. км.

Данные о плотности населения в муниципальных образованиях Омской области приведены по состоянию на 1 января 2025 года, данные Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат) на 1 января 2026 года в свободном доступе отсутствуют.

Таблица № 1

Плотность населения муниципальных образований Омской области
на 1 января 2025 года

№ п/п	Муниципальное образование / административная территория	Численность населения муниципального образования на 1 января 2025 года, человек	Плотность населения (человек на 1 кв. км)
1	Город Омск	1 104 485	1 927
2	Азовский немецкий национальный район	25 339	18
3	Большереченский район	21 499	5
4	Большеуковский район	5 838	1
5	Горьковский район	18 069	6

№ п/п	Муниципальное образование / административная территория	Численность населения муниципального образования на 1 января 2025 года, человек	Плотность населения (человек на 1 кв. км)
6	Знаменский район	9 777	3
7	Исилькульский район	35 262	13
8	Калачинский район	35 486	12
9	Колосовский район	8 763	2
10	Кормиловский район	23 179	12
11	Крутинский район	12 735	2
12	Любинский район	38 168	12
13	Марьяновский район	25 313	15
14	Москаленский район	26 392	11
15	Муромцевский район	16 992	3
16	Называевский район	17 786	3
17	Нижнеомский район	12 230	4
18	Нововаршавский район	20 369	9
19	Одесский район	15 856	9
20	Оконешниковский район	11 776	4
21	Омский район	100 576	28
22	Павлоградский район	17 473	7
23	Полтавский район	18 147	6
24	Русско-Полянский район	15 619	5
25	Саргатский район	15 815	4
26	Седельниковский район	8 137	2
27	Таврический район	33 312	12
28	Тарский район	39 838	3
29	Тевризский район	11 958	1
30	Тюкалинский район	19 114	3
31	Усть-Ишимский район	9 157	1
32	Черлакский район	24 866	6
33	Шербакульский район	18 767	8

Анализ медико-демографической ситуации в Омской области проводился по данным Росстата и Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Омской области (далее – Омкстат).

В 2025 году негативные демографические явления в силу объективных причин по-прежнему сохранили устойчивый характер. За период с 2021 по 2025 год по данным Росстата численность постоянного населения Омской области сократилась на 97,8 тыс. человек, что соответствовало общероссийской динамике (таблица № 2).

**Численность постоянного населения Омской области
в 2021 – 2025 годах (человек)**

Демографический показатель	Годы					Доля (%) 2025 год	Темп убыли 2025 года к 2021 году (%)
	2021	2022	2023	2024	2025		
Численность населения, всего	1 903 675	1 879 548	1 832 064	1 818 093	1 805 806	100	- 5,14
из них городское население	1 388 531	1 372 948	1 349 162	1 341 849	1 336 612	74,02	- 3,74
из них сельское население	515 144	506 600	482 902	476 244	469 194	25,98	- 8,92

Таблица № 3

**Динамика численности населения в Омской области за 2020 – 2025 годы
(статистические данные Росстата за 2025 год в свободном доступе отсутствуют)**

Год	Численность населения на 1 января	Изменения за год			Численность населения на 31 декабря	Убыль в %
		общая убыль (-)	в том числе			
			естественная убыль	миграционная убыль		
Все население						
2020	1926665	- 22990	- 12014	- 10976	1903675	- 1,19
2021	1903675	- 24127	- 16486	- 7641	1851537	- 1,27
2022	1851537	- 19473	- 9799	- 9674	1832064	- 1,05
2023	1832064	- 13905	- 8760	- 5145	1818093	- 0,76
2024	1818093	- 12154	- 10744	- 1410	1805806	- 0,68
2025	1805806	Статистические данные Росстата за 2025 год в свободном доступе отсутствуют				
Городское население						
2020	1404883	- 16352	- 8840	- 7512	1388531	- 1,16
2021	1388531	- 15583	- 11888	- 3695	1361478	- 1,12
2022	1361478	- 12316	- 6829	- 5487	1349162	- 0,9
2023	1349162	- 7249	- 5992	- 1257	1341849	- 0,54
2024	1341849	- 5140	- 7446	2306	1336612	- 0,39
2025	Статистические данные Росстата за 2025 год в свободном доступе отсутствуют					
Сельское население						
2020	521782	- 6638	- 3174	- 3464	515144	- 1,27
2021	515144	- 8544	- 4598	- 3946	490059	- 1,66
2022	490059	- 7157	- 2970	- 4187	482902	- 1,46
2023	482902	- 6656	- 2768	- 3888	476244	- 1,38
2024	476244	- 7014	- 3298	- 3716	469194	- 1,48
2025	Статистические данные Росстата за 2025 год в свободном доступе отсутствуют					

Омская область попала в большую группу из 73 субъектов Российской Федерации, где зарегистрирована естественная убыль населения. Тренд

сокращения численности населения соответствовал общероссийской динамике (рис. 2).

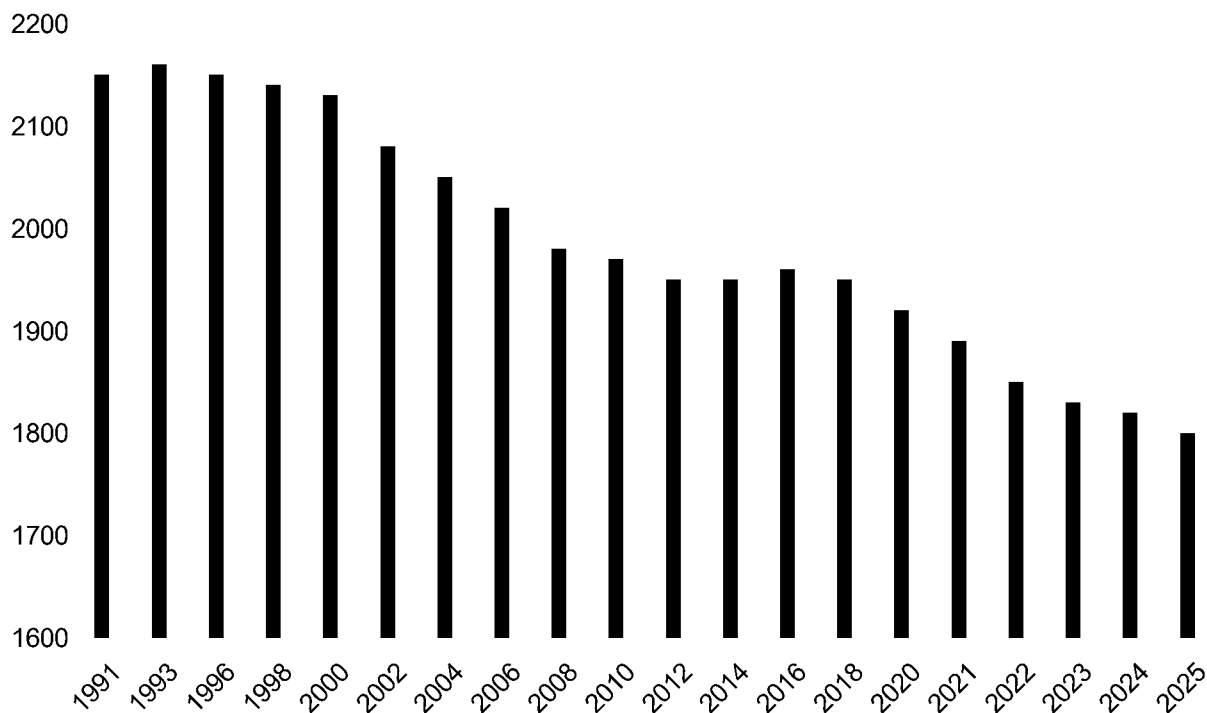


Рис. 2. Динамика численности населения в Омской области за 1991 – 2025 годы (тыс. человек)

Убыль населения (как городского, так и сельского) в истекшем году продолжила многолетний отрицательный тренд. Сравнение темпов убыли показывает, что сельское население сокращается быстрее, чем городское (- 8,92 процента против - 3,74 процента). Численность постоянного населения Омской области за период 2021 – 2025 годов уменьшилась на 97 869 человек (- 5,1 процента).

Это указывает на дифференцированные демографические процессы: возможный миграционный отток из сельской местности в города (что поддерживает относительную стабильность урбанизированной доли. Доля городского населения (74,02 процента в 2025 году) остается высокой и стабильной, что подтверждает тренд урбанизации, несмотря на общую депопуляцию.

Ежегодные изменения показывают ускорение убыли населения: с 2021 по 2022 год убыль составила около 24 127 человек (- 1,27 процента), с 2022 по 2023 год – 47 484 человека (- 2,53 процента), с 2023 по 2024 год – 13 971 человек (- 0,76 процента), и с 2024 по 2025 год – 12 287 человек (- 0,68 процента). Таким образом, пик сокращения численности населения пришелся на 2022 – 2023 годы, после чего темпы замедлились, что может указывать на стабилизацию или влияние внешних факторов (например, пандемии

новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее – COVID-19) в начале периода).

В рамках анализа демографических данных Омской области за период 2021 – 2025 годов были рассчитаны темпы убыли населения (в процентах) и ранговые места муниципальных округов (районов) по этому показателю (таблица № 4). Темп убыли рассчитывался как процентное изменение численности населения в 2025 году относительно 2021 года. Ранговые места присваивались от 1 (наименьшая убыль или рост) до 32 (наибольшая убыль) для общего населения и сельского населения отдельно.

За период 2021 – 2025 годов численность населения Омской области уменьшилась с 1 903 675 человек до 1 805 806 человек, что соответствует темпу убыли - 5,14 процента. Это свидетельствует об устойчивой депопуляции, характерной для многих регионов России. Город Омск демонстрирует меньшую убыль (- 3,38 процента), в то время как муниципальные округа (районы) (включая сельские территории) теряют население быстрее (- 7,77 процента). Сельское население области убывает значительно интенсивнее (- 8,92 процента), чем общее население (- 5,14 процента). В муниципальных округах (районах) сельское население сократилось с 515 144 человек в 2021 году до 469 194 человек в 2025 году, что отражает миграционный отток и низкую рождаемость в сельской местности.

Анализ ежегодных данных показывает, что муниципальные округа (районы) теряют население стабильно (с 763778 до 704439 человек), в то время как город Омск испытывает более плавный спад (с 1139897 до 1101367 человек). Это указывает на дифференциацию процессов.

Для общего населения муниципальных округов (районов) средний темп убыли составляет - 7,77 процента, для сельского – - 8,92 процента. Это выше, чем по области в целом, что подчеркивает роль сельских территорий в общем демографическом спаде.

Только муниципальный округ Омский район Омской области (далее – Омский район) демонстрирует рост населения (1,31 процента для общего населения, 1,49 процента для сельского населения), что связано с его близостью к городу Омску и привлекательностью для миграции. Муниципальный округ Любинский район Омской области (далее – Любинский район) показывает почти нулевую убыль (0,99 процента для общего, - 1,82 процента для сельского населения), что может быть обусловлено аграрной специализацией и меньшим оттоком населения. Эти районы занимают высокие ранговые места (1 и 2 для общего населения, 1 и 3 для сельского).

Муниципальные округа (районы) с темпом убыли от - 5 процентов до - 10 процентов (муниципальный округ Таврический район Омской области – - 4,80 процента, муниципальный округ Шербакульский район Омской области – - 3,46 процента, муниципальный округ Кормиловский район Омской области – - 6,31 процента) занимают средние ранги (4 – 12 для общего, 4 – 10 для сельского). Это округа (районы) с относительно стабильной экономикой, где миграционный отток компенсируется локальными факторами (промышленность, транспортная доступность).

Округа (районы) со значительным темпом убыли от - 10 процентов до - 20 процентов и более (Муромцевский – - 18,45 процента, Тюкалинский – - 15,78 процента, Большереченский – - 14,16 процента) занимают нижние ранги (20 – 32 для общего населения, 21 – 32 для сельского населения). Эти территории характеризуются высокой долей сельского населения, что усиливает депопуляцию.

В большинстве округов (районов) темп убыли сельского населения выше, чем общего населения (в Крутинском районе – - 13,9 процента для общего населения, - 26,07 процента для сельского). Исключение составляет Омский район, где сельское население растет быстрее.

Это подтверждает гипотезу о более интенсивной депопуляции сельских зон из-за урбанизации и миграции в города.

Возрастная структура населения региона по-прежнему характеризуется уменьшением доли населения в трудоспособном возрасте. Так, на начало 2025 года по всей области удельный вес численности населения в трудоспособном возрасте составил 56,1 процента (с учетом методики определения возрастных групп населения, утвержденной приказом Росстата от 17 июля 2019 года № 409), при этом еще в 2014 году доля когорты населения трудоспособного возраста составляла более 60 процентов. По-прежнему наиболее высокими темпами сокращается население трудоспособного возраста именно в муниципальных округах (районах) Омской области.

**Динамика изменения численности населения по муниципальным образованиям Омской области
в 2021 – 2025 годах**

Муниципальное образование / административная территория	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год		Темп убыли 2025 года к 2021 году		Ранговые места по темпу убыли	
	всего	сельское	всего	сельское	всего	сельское	всего	сельское	всего	сельское	всего	сельское	всего	сельское
Азовский немецкий национальный район	25480	25480	25574	25574	25205	25205	25339	25339	25224	25224	-1,00	-1,00	3	2
Большереченский район	24641	14217	24126	13671	21790	12067	21499	11745	21153	11504	-14,16	-19,08	25	26
Большеуковский район	6970	6970	6797	6797	5942	5942	5838	5838	5700	5700	-18,22	-18,22	30	24
Горьковский район	19290	13996	19023	13750	18361	13577	18069	13302	17774	13029	-7,86	-6,91	12	8
Знаменский район	10996	10996	10815	10815	9906	9906	9777	9777	9686	9686	-11,91	-11,91	21	17
Исилькульский район	38350	16249	37621	15928	35753	15703	35262	15525	34797	15352	-9,26	-5,52	15	5
Калачинский район	38240	15943	37435	15550	36093	15268	35486	14977	34920	14752	-8,68	-7,47	13	10
Колосовский район	10506	10506	10207	10207	8999	8999	8763	8763	8586	8586	-18,28	-18,28	31	25
Кормиловский район	24383	14793	24097	14589	23330	14242	23179	14081	22845	13862	-6,31	-6,29	9	7
Крутинский район	14414	7834	14131	7562	12896	6249	12735	6053	12411	5792	-13,90	-26,07	24	32
Любимский район	37381	21866	37082	21629	38401	22075	38168	21791	37752	21469	0,99	-1,82	2	3
Марьяновский район	26609	18121	26536	17981	25346	16771	25313	16700	25097	16527	-5,68	-8,80	7	12
Москаленский район	27665	18364	27337	18063	26599	17625	26392	17376	26070	17085	-5,77	-6,96	8	9
Муромцевский район	20381	10234	19803	9880	17328	8165	16992	7886	16621	7601	-18,45	-25,73	32	31
Называевский район	19516	8807	18986	8445	18133	7897	17786	7545	17385	7241	-10,92	-17,78	19	23
Нижеомский район	13397	13397	13122	13122	12382	12382	12230	12230	11935	11935	-10,91	-10,91	18	16
Нововаршавский район	21756	12418	21484	12182	20645	11811	20369	11605	20086	11305	-7,68	-8,96	11	14
Одесский район	17306	17306	17091	17091	16029	16029	15856	15856	15756	15756	-8,96	-8,96	14	13
Оконешниковский район	12834	8123	12566	7900	11914	7241	11776	7116	11552	6945	-9,99	-14,50	16	19
Омский район	99227	97592	98932	97303	100896	99380	100576	99081	100526	99051	1,31	1,49	1	1
Павлоградский район	18289	11190	18004	10955	17572	10384	17473	10209	17282	10052	-5,51	-10,17	6	15
Полтавский район	19208	12666	18756	12299	18394	12104	18147	11890	17824	11627	-7,21	-8,20	10	11
Русско-Полянский район	17223	11071	16914	10786	15831	9789	15619	9582	15298	9256	-11,18	-16,39	20	21

Муниципальное образование / административная территория	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год		Темп убыли 2025 года к 2021 году		Ранговые места по темпу убыли	
	всего	сельское	всего	сельское	всего	сельское	всего	сельское	всего	сельское	всего	сельское	всего	сельское
Саргатский район	18 289	10 286	18 052	10 149	16 047	8 512	15 815	8 275	15 584	7 993	14,79	-14,79	26	28
Седельниковский район	9 699	9 699	9 481	9 481	8 285	8 285	8 137	8 137	8 017	8 017	-17,34	-17,34	29	22
Таврический район	34 633	22 195	34 255	21 943	33 534	21 822	33 312	21 698	32 970	21 485	-4,80	-3,20	5	4
Тарский район	43 661	15 393	43 520	14 993	40 239	13 093	39 838	12 699	39 223	12 349	-10,16	-19,78	17	27
Тевризский район	13 605	6668	13 249	6 414	12 174	5385	11958	5223	11761	5083	-13,55	-23,77	23	29
Тюкалинский район	22252	12093	21753	11677	19472	9740	19114	9444	18741	9182	-15,78	-24,07	27	30
Усть-Ишимский район	10639	10639	10299	10299	9400	9400	9157	9157	8923	8 923	-16,13	-16,13	28	20
Черлакский район	27783	17281	27386	16957	25357	15333	24866	15048	24448	14783	-12,00	-14,46	22	18
Шербакульский район	19155	12751	18921	12608	18975	12521	18767	12296	18492	12042	-3,46	-5,56	4	6
по муниципальным округам	763778	515144	753355	506600	721228	482902	713608	476244	704439	469194	-7,77	-8,92	-	-
город Омск	1139897	0	1126193	0	1110836	0	1104485	0	1101367	0	-3,38	-	-	-
Омская область	1903675	515144	1879548	506600	1832064	482902	1818093	476244	1805806	469194	-5,14	-8,92	-	-

Преобладание численности женщин над мужским населением остается стабильным на протяжении многих лет и показывает параллельные спады, с небольшими различиями в масштабе. Мужское население уменьшилось с 879 668 человек в 2021 году до 831 171 человека в 2025 году (снижение на 5,5 процента), в то время как женское – с 1 024 007 до 974 635 человек (снижение на 4,8 процента). Женщины превосходят мужчин по численности, при этом гендерный разрыв слегка увеличивается (с 144 339 человек в 2021 году до 143 464 в 2025 году). Соотношение полов, измеренное как количество женщин на 1000 мужчин, демонстрирует постепенный рост, увеличившись с 1164 в 2021 году до 1173 в 2025 году – общий подъем на 9 единиц (примерно 0,8 процента в год). Это свидетельствует о нарастающем дисбалансе в пользу женщин, то есть о процессе демографической феминизации (таблица № 5).

Таблица № 5

Динамика распределения населения Омской области по полу в 2021 – 2025 годах
(по данным Росстата на 1 января 2025 года)

Годы	Все население	В том числе		В общей численности населения (%)		Количество женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчины	женщины	
Всего						
2021	1903675	879668	1024007	46,21	53,79	1164
2022	1879548	869331	1010217	46,25	53,75	1162
2023	1832064	845036	987028	46,12	53,88	1168
2024	1818093	837924	980169	46,09	53,91	1170
2025	1805806	831171	974635	46,03	53,97	1173
Город Омск						
2021	1139897	516754	623143	45	55	1206
2022	1126193	510783	615410	45	55	1205
2023	1110836	501828	609008	45	55	1214
2024	1104485	498674	605811	45	55	1215
2025	Статистические данные Росстата за 2025 год в свободном доступе отсутствуют					
Муниципальные округа (районы)						
2021	763778	362914	400864	48	52	1104
2022	753355	358548	394807	48	52	1101
2023	721228	343208	378020	48	52	1101
2024	713608	339250	374358	48	52	1103
2025	Статистические данные Росстата за 2025 год в свободном доступе отсутствуют					

Распределение численности населения по муниципальным образованиям Омской области по полу в 2020, 2024 годах (информация о данных Росстата за 2025 год в свободном доступе отсутствует)

Муниципальное образование Омской области	Годы						Рост / снижение, %, всего населения
	2020			2024			
	мужчины	женщины	все население	мужчины	женщины	все население	
Всего по Омской области, в том числе	890677	1035988	1926665	837924	980169	1818093	- 5,6
Город Омск (процентов)	52356,7	630940	1154157	498674	605811	1104485	- 4,3
Муниципальные округа (районы) Омской области, в том числе:	367110	405048	772158	339250	374358	713608	- 7,6
Азовский немецкий национальный район	12292	13281	25573	12264	13075	25339	- 0,9
Большереченский район	11715	13282	24997	9904	11595	21499	- 14,0
Большеуковский район	3407	3672	7079	2763	3075	5838	- 17,5
Горьковский район	9429	10121	19550	8598	9471	18069	- 7,6
Знаменский район	5238	5860	11098	4588	5189	9777	- 11,9
Исилькульский район	18464	20344	38808	16678	18584	35262	- 9,1
Калачинский район	18034	20820	38854	16340	19146	35486	- 8,7
Колосовский район	5081	5667	10748	4099	4664	8763	- 18,5
Кормиловский район	11641	13068	24709	10963	12216	23179	- 6,2
Крутинский район	7024	7695	14719	5951	6784	12735	- 13,5
Любинский район	18096	19516	37612	18522	19646	38168	1,5
Марьяновский район	12758	14063	26821	12200	13113	25313	- 5,6
Москаленский район	13208	14608	27816	12622	13770	26392	- 5,1
Муромцевский район	9919	10877	20796	7803	9189	16992	- 18,3
Называевский район	9488	10476	19964	8486	9300	17786	- 10,9
Нижнеомский район	6494	7089	13583	5766	6464	12230	- 10,0
Нововаршавский район	10312	11680	21992	9606	10763	20369	- 7,4
Одесский район	8272	9063	17335	7673	8183	15856	- 8,5
Оконешниковский район	6228	6796	13024	5704	6072	11776	- 9,6
Омский район	47626	52054	99680	48767	51809	100576	0,9
Павлоградский район	8719	9674	18393	8343	9130	17473	- 5,0
Полтавский район	9366	10190	19556	8659	9488	18147	- 7,2
Русско-Полянский район	8182	9318	17500	7231	8388	15619	- 10,7
Саргатский район	8740	9665	18405	7385	8430	15815	- 14,1
Седельниковский район	4714	5121	9835	3797	4340	8137	- 17,3
Таврический район	16654	18251	34905	15733	17579	33312	- 4,6
Тарский район	20759	23256	44015	18898	20940	39838	- 9,5
Тевризский район	6741	7053	13794	5809	6149	11958	- 13,3
Тюкалинский район	10624	11946	22570	8892	10222	19114	- 15,3
Усть-Ишимский район	5325	5559	10884	4531	4626	9157	- 15,9

Муниципальное образование Омской области	Годы						Рост / снижение, %, всего населения
	2020			2024			
	мужчины	женщины	все население	мужчины	женщины	все население	
Черлакский район	13306	14821	28127	11682	13184	24866	- 11,6
Шербакульский район	9254	10162	19416	8993	9774	18767	- 3,3

Как уже было сказано выше, в период с 2021 по 2025 год наблюдается устойчивая тенденция к сокращению общей численности населения. Подобная динамика проявляется во всех возрастных группах, однако с различной интенсивностью, что подчеркивает структурные сдвиги в возрастно-половой структуре населения.

Численность группы моложе трудоспособного возраста сократилась на 7,8 процента – с 374 180 человек в 2021 году до 345 124 человек в 2025 году. Темпы снижения наиболее выражены в 2023 – 2025 годах (среднегодовое уменьшение около 2,5 процента), доля этой группы в общей структуре населения снизилась с 19,6 процента в 2021 году до 19,1 процента в 2025 году.

Таблица № 7

Динамика распределения населения Омской области по отдельным возрастным группам за 2021 – 2025 годы (на 1 января 2025 года)

Годы	Все население	В том числе		
		моложе трудоспособного возраста, человек	трудоспособного возраста, человек	старше трудоспособного возраста, человек
Все население				
2021	1 903 675	374 180	1 049 890	479 605
2022	1 879 548	370 284	1 057 550	451 714
2023	1 832 064	360 687	1 011 539	459 838
2024	1 818 093	353 704	1 022 702	441 687
2025	1 805 806	345 124	1 013 366	447 316
Мужчины				
2021	879 668	191 953	545 886	141 829
2022	869 331	190 150	548 331	130 850
2023	845 036	185 267	521 947	137 822
2024	837 924	181 709	525 988	130 227
2025	831 171	177 100	519 856	134 215
Женщины				
2021	1 024 007	182 227	504 004	337 776
2022	1 010 217	180 134	509 219	320 864
2023	987 028	175 420	489 592	322 016
2024	980 169	171 995	496 714	311 460
2025	974 635	168 024	493 510	313 101

Развитие демографической ситуации на основании показателей, сложившихся по итогам 2024 года, и трендов основных индикаторов в перспективе

можно прогнозировать как умеренно оптимистичное. Процесс прогнозирования медико-демографической ситуации по итогам 2025 года был осложнен последствиями влияния пандемии COVID-19.

Таблица № 8

Возрастно-половая структура населения Омской области (городского и сельского)
в 2020, 2024 и 2025 годах (на начало года)

Возрастные группы	Годы						2025
	2020			2024			
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины	
все население	абсолютное число, человек						
моложе трудоспособного	378016	193993	184023	353704	181709	171995	Данные в свободном доступе Росстата отсутствуют
трудоспособное	1070619	557071	513548	1022702	525988	496714	
старше трудоспособного	478030	139613	338417	441687	130227	311460	
–	удельный вес, %						
моложе трудоспособного	19,6	21,8	17,8	19,5	21,7	17,5	
трудоспособное	55,6	62,5	49,6	56,3	62,8	50,7	
старше трудоспособного	24,8	15,7	32,7	24,3	15,5	31,8	
городское	абсолютное число, человек						
моложе трудоспособного	263021	134857	128164	249552	128082	121470	
трудоспособное	796619	406819	389800	768523	387793	380730	
старше трудоспособного	345243	96934	248309	323774	91511	232263	
–	удельный вес, %						
моложе трудоспособного	18,7	21,1	16,7	18,6	21,1	16,5	
трудоспособное	56,7	63,7	50,9	57,3	63,8	51,8	
старше трудоспособного	24,6	15,2	32,4	24,1	15,1	31,6	
сельское	абсолютное число, человек						
моложе трудоспособного	114995	59136	55859	104152	53627	50525	
трудоспособное	274000	150252	123748	254179	138195	115984	
старше трудоспособного	132787	42679	90108	117913	38716	79197	
–	удельный вес, %						
моложе трудоспособного	22,0	23,5	20,7	21,9	23,3	20,6	
трудоспособное	52,5	59,6	45,9	53,4	59,9	47,2	
старше трудоспособного	25,4	16,9	33,4	24,8	16,8	32,2	

При общем сокращении населения наиболее быстро уменьшающаяся группа лиц моложе трудоспособного возраста в среднесрочной перспективе может привести к сокращению входящих в трудоспособный возраст когорт и, как следствие, к дальнейшему снижению численности трудоспособного населения при одновременном росте демографической нагрузки.

В младших возрастах (от 0 до 9 лет) наблюдается глубокий спад, который в ближайшие годы приведет к сокращению численности подростков и трудоспособного населения. Рост численности в группах от 10 до 19 лет – это временный эффект, обусловленный миграцией более многочисленного поколения

по возрастной лестнице. Резкое сокращение групп в возрасте от 25 до 34 лет отражает низкую рождаемость в 90-е годы.

За счет продолжающегося падения рождаемости отмечается снижение численности группы в возрасте 0 – 4 лет на 11,1 процента.

По-прежнему особую тревогу вызывает продолжающееся снижение числа родившихся: 13 492 человек в 2025 году (17 477 человек в 2021 году, 16 110 человек в 2022 году, 15 206 человек в 2023 году, 14 046 человек в 2024 году).

По итогам 2025 года можно говорить о продолжившемся тренде снижения показателя рождаемости. Зарегистрированный в регионе показатель 7,2 на 1 тыс. населения является самым низким начиная с 1999 года, однако положительным моментом является то, что суммарный показатель рождаемости в 2023 году составил 1,22 рождения, против 1,09 в 1999 году, что в свою очередь может говорить о сохранении положительных репродуктивных планов у населения. В ближайшие 2 – 3 года также можно ожидать невысоких значений общего показателя рождаемости. Данное явление, предположительно, обусловлено снижением доли населения, находящегося в активном репродуктивном возрасте, что произошло по общероссийской причине низких уровней рождаемости в 90-х годах.

За счет продолжающегося 5-летнего тренда падения рождаемости отмечается резкое снижение численности группы в возрасте 0 – 4 лет на 27,5 процента.

Омская область относится к регионам с высокой демографической нагрузкой. В то же время 2024 год, как и предыдущие, характеризовался снижением темпа «старения» населения и увеличением доли когорты населения «моложе трудоспособного». Исходя из этого можно предполагать в последующие несколько лет стабилизацию ситуации в возрастной структуре населения.

Доля лиц трудоспособного возраста демонстрирует относительную стабильность с колебаниями: с 1 049 890 человек в 2021 году до 1 013 366 человек в 2025 году (снижение на 3,5 процента). Пиковый рост отмечен в 2022 году (1 057 550 человек), вероятно, за счет эффекта отложенного вступления в эту группу когорт, рожденных в предыдущие годы. Доля трудоспособного населения в общей структуре варьируется от 55,1 процента в 2021 году до 56,1 процента в 2025 году, что свидетельствует о временной стабилизации, но с риском дальнейшего сокращения из-за старения.

Количество лиц в возрасте старше трудоспособного возраста уменьшилось на 6,7 процента – с 479 605 человек в 2021 году до 447 316 человек в 2025 году. Несмотря на снижение в абсолютных цифрах, доля этой группы выросла с 25,2 процента до 24,8 процента. Наиболее значимое сокращение произошло в 2022 году (на 5,8 процента), из-за повышенной смертности в пожилой возрастной группе в период постпандемии.

Общая численность мужчин сократилась на 5,5 процента – с 879 668 человек в 2021 году до 831 171 человека в 2025 году. В группе моложе трудоспособного возраста снижение составило 7,7 процента (с 191 953 до 177 100), в трудоспособной – 4,8 процента (с 545 886 до 519 856), а в группе старше трудоспособного возраста – 5,4 процента (с 141 829 до 134 215).

Снижение общей численности женского населения составило 4,8 процента – с 1 024 007 человек в 2021 году до 974 635 человек в 2025 году, что ниже, чем у мужчин. В группе моложе трудоспособного возраста уменьшение на 7,8 процента (с 182 227 до 168 024), в трудоспособной – 2,1 процента (с 504 004 до 493 510), а в старше трудоспособного – 7,2 процента (с 337 776 до 313 101). Женщины демонстрируют большую устойчивость в трудоспособной категории, но более значительное сокращение в пожилой группе, из-за более высокой продолжительности жизни.

В группе моложе трудоспособного возраста наблюдается легкое преобладание мужчин (соотношение М : Ж \approx 1,05 – 1,06 на протяжении периода). В 2021 году – 191 953 мужчины против 182 227 женщин (доля мужчин 51,3 процента), к 2025 году – 177 100 против 168 024 (доля 51,3 процента). Это отражает естественный биологический баланс при рождении (больше мальчиков), но тенденция к сокращению группы одинаково затрагивает оба пола, усиливая будущий дефицит в трудоспособной когорте.

В группе лиц трудоспособного возраста соотношение близко к паритету, но с преобладанием женщин в последние годы (М : Ж \approx 0,98 – 1,02). В 2021 году 545 886 мужчин против 504 004 женщин (доля мужчин 51,9 процента), к 2025 году 519 856 мужчин против 493 510 женщин (доля 51,3 процента). Снижение среди мужчин более интенсивно (4,8 процента vs 2,1 процента).

Наиболее острый дисбаланс в группе старше трудоспособного возраста: женщины доминируют с соотношением М : Ж \approx 0,4 – 0,43 (более 2:1). В 2021 году 141 829 мужчин против 337 776 женщин (доля мужчин 29,6 процента), к 2025 году – 134 215 против 313 101 (доля 29,9 процента). Снижение в этой группе у женщин (7,2 процента) опережает мужское (5,4 процента), но абсолютное преобладание женщин сохраняется, что приводит к «феминизации» пожилого населения.

При более подробном рассмотрении структуры населения региона по 5-летним диапазонам в разрезе мужского и женского населения соотношение полов варьируется по возрастным группам (таблица № 9).

В младших возрастных группах (0 – 19 лет) – соотношение близко к паритету, с небольшим преобладанием мужчин (51,1 – 51,7 процента мужчин в группах 0 – 29 лет). На 1 000 мужчин приходится 936 – 959 женщин, что обусловлено биологическими факторами, но в целом указывает на сбалансированную структуру.

В средних возрастных группах (20 – 39 лет) соотношение остается относительно равным (49,2 – 51,7 процента мужчин), с пиком мужского преобладания в возрасте 20 – 24 лет (51,7 процента мужчин, 936 женщин на 1 000 мужчин). В возрасте 30 – 34 лет баланс почти идеальный (50,2 процента мужчин: 993 женщины на 1 000 мужчин), а после 35 – 39 лет начинает доминировать женское преобладание (49,2 процента мужчин: 1 032 женщины на 1 000 мужчин).

В старших возрастных группах (40 лет и старше) наблюдается резкое увеличение доли женщин, что является классическим признаком гендерного дисбаланса в стареющем населении. В группе от 40 до 44 лет соотношение

составляет 47,8 процента мужчин (1 093 женщины на 1 000 мужчин), а к 85 лет и старше – 20,4 процента мужчин (3 900 женщин на 1 000 мужчин).

Максимальный разрыв в группах от 80 до 84 лет (24,6 процента мужчин: 3071 женщина на 1 000 мужчин) и 75 – 79 лет (30,5 процента мужчин: 2 280 женщин на 1 000 мужчин). Это обусловлено более высокой продолжительностью жизни женщин (в среднем на 10 – 15 лет выше, по данным Всемирной организации здравоохранения и кумулятивной смертностью мужчин от ССЗ, онкологии и других причин.

Таблица № 9

Распределение населения Омской области по 5-летним возрастным группам
на 1 января 2025 года по данным Омкстата

Население	мужчины и женщины	мужчины	женщины	в общей численности населения, %		на 1000 мужчин
				мужчин	женщин	
Все население	1805806	831171	974635	46,0	54,0	1173
0 – 4	79243	40701	38542	51,4	48,6	947
5 – 9	112000	57464	54536	51,3	48,7	949
10 – 14	131033	67260	63773	51,3	48,7	948
15 – 19	104575	53387	51188	51,1	48,9	959
20 – 24	89644	46313	43331	51,7	48,3	936
25 – 29	79154	40583	38571	51,3	48,7	950
30 – 34	101212	50793	50419	50,2	49,8	993
35 – 39	148751	73196	75555	49,2	50,8	1032
40 – 44	149561	71449	78112	47,8	52,2	1093
45 – 49	132541	61915	70626	46,7	53,3	1141
50 – 54	116134	53674	62460	46,2	53,8	1164
55 – 59	106885	47845	59040	44,8	55,2	1234
60 – 64	131498	55828	75670	42,5	57,5	1355
65 – 69	125972	50145	75827	39,8	60,2	1512
70 – 74	91540	32630	58910	35,6	64,4	1805
75 – 79	53256	16239	37017	30,5	69,5	2280
80 – 84	23414	5751	17663	24,6	75,4	3071
85 и старше	29393	5998	23395	20,4	79,6	3900

При устранении влияния пандемии COVID-19, несмотря на присутствие негативных рисков демографической ситуации в регионе, таких как продолжающееся «старение» населения Омской области, снижение доли фертильного женского населения, миграционная убыль, реализуемые комплексные мероприятия в социальной сфере позволяют в отложенной перспективе прогнозировать увеличение продолжительности жизни, снижение смертности, а также достижение основных целевых показателей, предусмотренных программами развития региональной системы здравоохранения.

С 2021 года отмечается временная стабилизация процесса (доля трудоспособного населения в общей структуре варьирует от 55,1 процента в 2021 году до 56,1 процента в 2025 году), но с риском дальнейшего сокращения из-за старения. Доля лиц старше трудоспособного возраста повысилась за 10 лет с 23,2 процента до 24,8 процента.

Информация о рождаемости в Российской Федерации, СФО в 2025 году по данным Росстата в свободном доступе отсутствует.

Динамика показателя рождаемости по данным Омскстата на 1000 населения представлена на рис. 3.

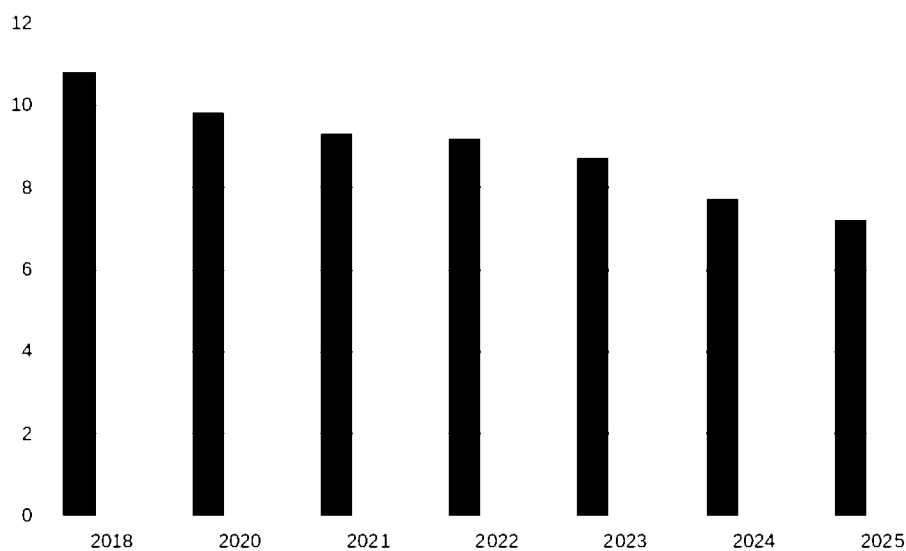


Рис. 3 Динамика показателя рождаемости в Омской области (на 1 000 человек населения) за 2018 – 2025 годы (по данным Омскстата)

Таблица № 10

Показатели рождаемости в Российской Федерации, СФО, Омской области в 2020 – 2025 годах (по данным Омскстата)

Территория	Число родившихся на 1 000 населения					
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Российская Федерация	9,8	9,6	8,9	8,7	8,4	Данные Росстата в открытом доступе отсутствуют
СФО	10,0	9,8	9,2	8,9	8,4	Данные Росстата в открытом доступе отсутствуют
Омская область	9,3	9,2	8,6	8,3	7,7	7,2

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК)

При анализе данных по итогам 2025 года использовались исключительно ведомственные данные Министерства здравоохранения Омской области (далее – Министерство) в связи с отсутствием открытых данных Росстата и Омкстата.

В 2023, 2024 годах уровень смертности и структура ее причин постепенно возвращались к допандемийным показателям. Уровень общей смертности населения Омской области в 2024 году составил 13,64 на 1 тыс. населения, что превысило как среднероссийский уровень – 12,5 на 1 тыс. населения, так и средний по субъектам СФО – 13,6 на 1 тыс. населения. 5-летний тренд общего коэффициента смертности на территории Омской области за период 2020 – 2024 годов в итоге характеризовался как отрицательный, ежегодный темп убыли составил 3,5 процента (рис. 4).

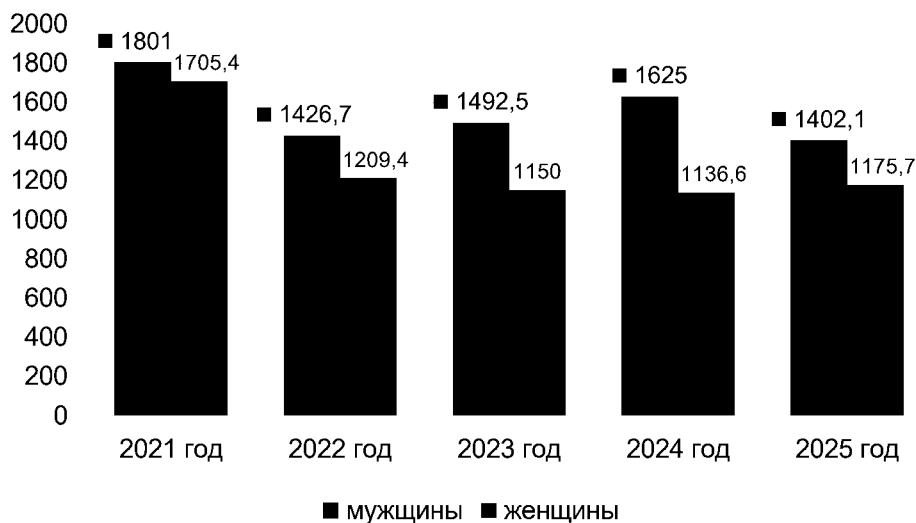


Рис. 4. Уровень общей смертности населения Омской области в 2021 – 2025 годах на 100 тыс. населения

В динамике показателя общей смертности среди мужчин и женщин прослеживаются противоположные тенденции. Для мужского населения характерна высокая волатильность: период падения в 2022 году (- 20,8 процента) сменился ростом в 2023, 2024 годах (средний темп прироста + 6,8 процента), однако в 2025 году вновь произошло падение (-13,7 процента). Среди женского населения, напротив, наблюдалось плавное замедление убыли: с - 29,1 процента в 2022 году до - 1,2 процента в 2024 году, с выходом на слабый прирост в 2025 году (+ 3,4 процента) (рис. 4).

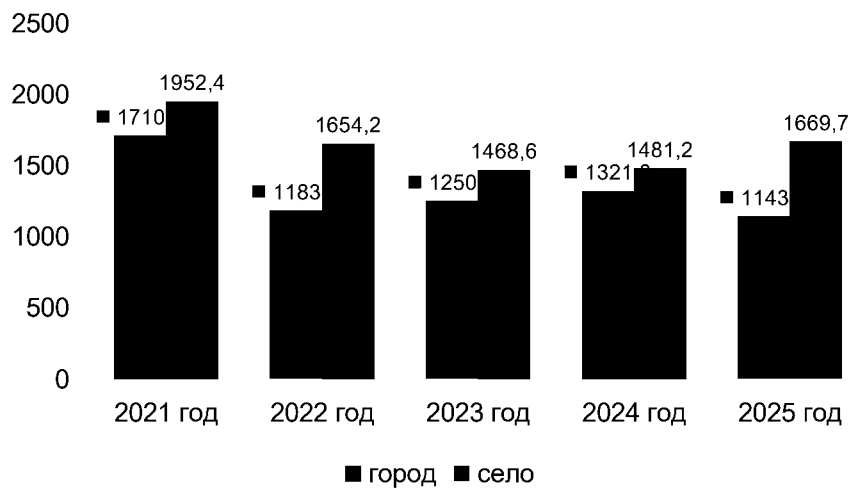


Рис. 5. Уровень общей смертности городского и сельского населения в Омской области в 2020 – 2025 годах на 100 тыс. населения

При анализе динамики уровня общей смертности в возрастном аспекте установлено, что тренд увеличения показателя общей смертности среди населения трудоспособного возраста прекратился в 2023 году и в 2025 году зарегистрирован на уровне 525,5 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста, (549,4 случая в 2021 году), темп прироста 2025 года к 2021 году – 4,4 процента.

Уровень смертности населения в возрасте старше трудоспособного по предварительным данным также значительно снизился и составил 3648,7 на 100 тыс. соответствующего населения против 4967,5 в 2021 году на 100 тыс. населения соответствующего возраста, темп прироста 2025 года к 2021 году – 26,5 процента.

При анализе территориального аспекта за 5-летний период 2021 – 2025 годов прослеживается разнонаправленная динамика уровня смертности среди городского и сельского населения. В городах после резкого спада в 2022 году (- 30,8 процента) наблюдалось умеренное восстановление в 2023 – 2024 годах (ежегодный темп прироста + 5,7 процента), однако в 2025 году вновь зафиксировано существенное снижение (- 13,5 процента), в результате чего показатель достиг минимального значения за весь период (- 1143,1 случая на 100 тыс. населения) (рис. 5).

На селе, напротив, после пиковых значений 2021 года (1952,4 случая на 100 тыс.) отмечалось последовательное снижение показателя вплоть до 2023 года (с ежегодными темпами убыли - 15,3 процента и - 11,2 процента соответственно). С 2024 года негативная динамика сменилась стабилизацией, а в 2025 году зафиксирован рост уровня смертности (+ 12,7 процента), достигший 1669,7 случая на 100 тыс. населения.

В результате разнонаправленных трендов к 2025 году уровень смертности сельского населения превысил уровень смертности городского населения на 46,1 процента (1669,7 против 1143,1 на 100 тыс. населения), что свидетельствует о существенном усилении территориальных различий (рис. 5).

В структуре общей смертности населения Омской области на БСК приходилось в 2021 году 36,01 процента, в 2022 году 43,4 процента, в 2025 году доля вернулась к допандемийным значениям и составила 49,5 процента. Среди сельского и городского населения вклад БСК был примерно равным. В более старших возрастных группах выше значимость БСК среди причин смерти (в 2025 году в трудоспособном возрасте удельный вес составил 39,5 процента, в возрасте старше трудоспособного – 53,6 процента).

Динамика показателей смертности населения Омской области от БСК за период 2021 – 2025 годов носила волнообразный характер: после фазы спада (2022 – 2023 годы) последовал рост (2024 – 2025 годы), в результате чего итоговое значение почти вернулось к уровню начала периода (темпы убыли 2025 года по отношению к 2021 году составил – 0,8 процента) (рис. 6).

В структуре смертности населения по классу БСК лидирующие позиции занимает ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) (55,85 процента от общего числа умерших в данном классе). На втором месте – цереброваскулярные болезни (далее – ЦВБ) 32,95 процента. Среди других причин стоит отметить кардиомиопатию – 5,17 процента (рис. 6).

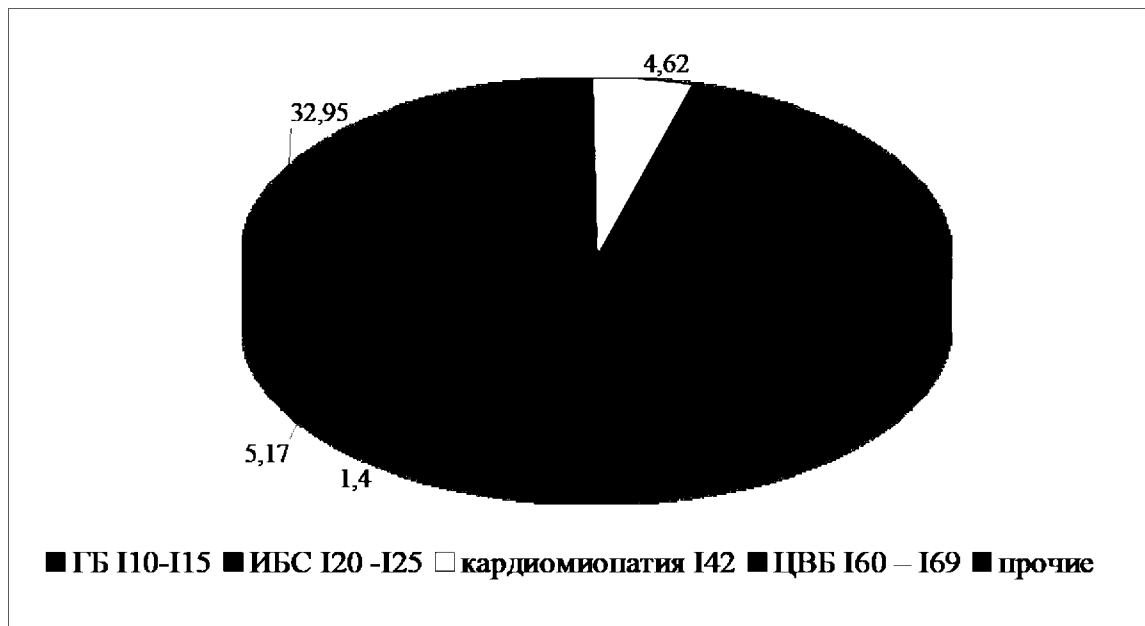


Рис. 6. Структура смертности населения Омской области от БСК в 2025 году

Доля умерших от старости в 2025 году в Омской области составляла 0,06 процента, показатель смертности от старости демонстрировал выраженную тенденцию к уменьшению и составил в 2025 году 0,89 случая на 100 тыс. населения, с 2021 года абсолютное число умерших уменьшилось с 679 до 16 человек. Доля умерших от неустановленных причин в 2025 году в Омской области составляла 1,92 процента, показатель смертности от неустановленных причин за последний год по предварительным данным значимо не изменился и на конец года составил 24,59 случая на 100 тыс. населения.

При анализе смертности от БСК по месту наступления смерти использованы исключительно данные ведомственной статистики.

Всего от БСК умерло в 2025 году 11460 человек, из них в стационаре 3941 человек (34,4 процента от всех умерших с БСК), в автомобиле скорой медицинской помощи – 88 человек (0,77 процента), вне медицинской организации – 7431 человек, в том числе умерли дома 4992 человека, в других местах 2439 человек (43,6 процента и 21,3 процента соответственно).

Территориальное распределение показателей смертности населения по Омской области в 2025 году представлено на карте (рис. 7).

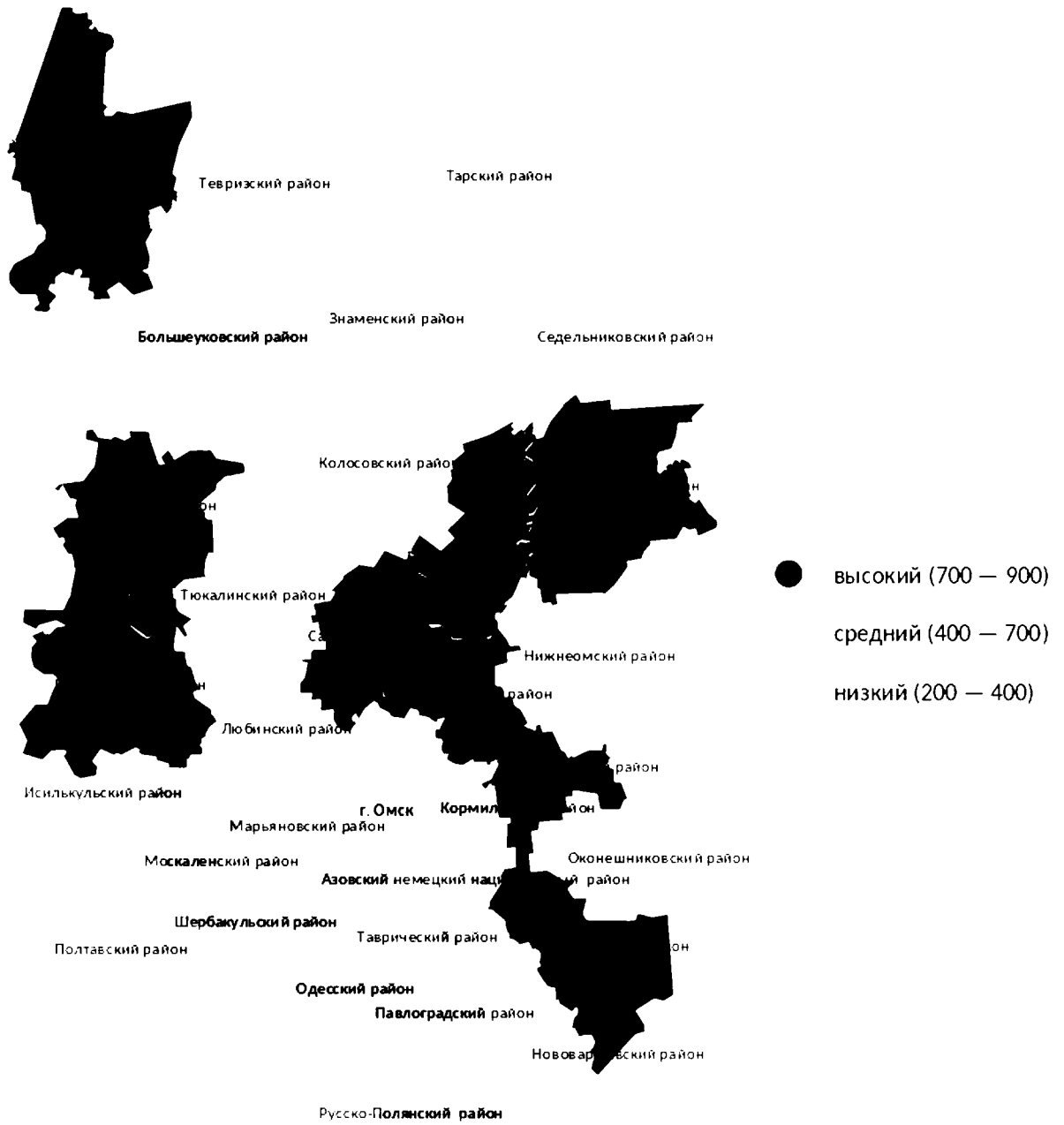


Рис. 7. Территориальное распределение показателей смертности населения Омской области от БСК в 2025 году

Показатели смертности в Омской области от БСК на 100 тыс. населения (2021 – 2025 годы)

Название показателя	БСК	Гипертоническая болезнь (далее – ГБ) I10 – I15*	ИБС I20 – I25*	Инфаркт миокарда (далее – ИМ) I21 – I22*	Фибрилляция предсердий I46*	Фибрилляция предсердий I48*	Сердечная недостаточность (далее – СН) I50*	ЦВБ I60 – I69*	Острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК) I60 – I64*	Субарахноидальное кровоизлияние (далее – САК) I60*	Внутричерепное кровоизлияние (далее – ВМК) I61*	Инфаркт мозга, переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы I63*	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт I64*	Различные поражения клапанов сердца I34 – I37*	Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения Q20 – Q25*
все население	643,9	4,0	304,2	40,9	0,6	1,8	6,4	235,4	82,5	4,2	22,4	54,3	2,5	0,7	0,3
всего стандартизи- рованный*	557,3	3,6	272,4	36,7	0,5	1,6	5,9	216,2	72,9	3,5	19,0	48,7	2,2	0,6	0,3
мужчины	609,4	2,7	322,1	48,9	0,8	1,8	5,5	189,7	82,8	5,0	26,3	49,8	2,2	0,3	0,3
женщины	622,6	5,1	288,9	34,0	0,4	1,8	7,2	274,6	82,2	3,5	19,0	58,2	2,8	1,1	0,3
трудоспособ- ное	178,5	0,5	85,8	12,0	0,9	0,5	0,7	39,2	30,4	3,9	14,0	9,3	0,4	0,3	0,4
старше трудоспособ- ного	2061,3	14,8	1019,6	135,9	0,4	6,0	23,6	847,8	260,2	8,1	58,2	195,2	842,2	2,3	0,0
городское	567,3	2,1	273,4	41,8	0,4	0,6	5,7	234,1	76,4	3,5	19,2	49,0	1,1	0,7	0,3
сельское	749,1	9,1	387,3	38,2	0,8	4,9	8,3	239,0	98,8	4,9	26,4	63,1	6,4	0,6	0,4
2022 год															
все население	611,7	6,7	286,6	35,0	0,5	1,2	22,6	215,4	77,0	3,2	20,0	52,3	1,8	1,1	0,2
всего стандартизи- рованный*	520,7	6,3	259,9	31,7	0,5	1,2	20,7	199,2	69,0	2,9	16,9	47,5	1,6	0,9	0,2
мужчины	568,6	4,3	300,5	44,7	0,5	1,4	20,4	180,8	79,8	3,9	23,9	50,7	1,7	1,2	0,3
женщины	571,9	8,7	274,6	26,6	0,6	1,0	24,5	245,2	74,5	2,6	16,6	53,7	1,9	1,1	0,1
трудоспособ- нос	154,8	0,8	72,4	11,6	0,3	0,1	2,9	35,7	27,0	3,0	13,4	10,4	0,3	0,3	0,3
старше трудоспособ- ного	1892,2	25,9	963,3	111,6	1,5	4,6	84,6	765,4	242,1	6,2	51,8	193,0	838,8	4,0	0,0

Название показателя	БСК	Гипертоническая болезнь (далее – ГБ) I10 – I15*	ИБС I20 – I25*	Инфарт миокарда (далее – ИМ) I21 – I22*	Фибрилляция предсердий I46*	Фибрилляция предсердий I48*	Сердечная недостаточность (далее – СН) I50*	ЦВБ I60 – I69*	Острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК) I60 – I64*	Субарахноидальное кровоизлияние (далее – САК) I60*	Внутричерепное кровоизлияние (далее – ВМК) I61*	Инфаркт мозга, преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы I63*	Исульт, неутраченный как кровоизлияние или инфаркт I64*	Различные поражения клапанов сердца I34 – I37*	Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения Q20 – Q25*
2023 год															
городское	504,6	4,7	255,3	35,5	0,2	0,4	13,5	194,6	69,8	2,7	15,8	47,3	0,5	1,4	0,1
сельское	720,8	11,4	357,4	32,0	1,2	3,4	41,8	2661,5	92,8	3,8	26,5	60,0	5,1	0,4	0,4
все население	559,6	7,0	293,6	35,8	0,2	1,4	2,0	197,3	78,0	3,4	20,2	52,2	2,1	1,5	0,4
всего стандартизи- рованный*	488,1	6,4	253,3	30,6	0,1	1,2	1,8	174,7	66,7	2,9	16,7	45,1	1,8	1,4	0,4
мужчины	579,3	4,5	318,1	43,3	0,5	1,5	1,8	174,9	82,6	4,3	25,7	51,4	1,7	1,2	0,6
женщины	542,7	9,1	272,6	29,4	0,0	1,2	2,1	216,5	74,1	2,7	15,5	53,0	2,4	1,8	0,2
трудоспособ- ное	166,6	0,6	85,1	10,5	0,3	0,1	0,0	34,5	24,8	2,6	13,8	7,8	0,9	0,6	0,2
старше трудоспособ- ного	1860,2	26,5	982,5	119,6	0,0	5,2	7,4	710,3	256,2	8,0	50,0	190,5	772,9	4,8	0,2
городское	502,3	7,0	260,6	35,3	0,1	0,1	1,6	178,7	68,9	2,7	14,5	45,8	0,1	1,5	0,4
сельское	719,6	6,4	385,8	37,3	0,4	4,8	2,9	249,3	103,3	3,3	31,1	61,5	7,2	1,4	0,2
2024 год															
все население	599,1	10,1	319,8	32,8	0,1	0,9	1,5	201,4	81,3	2,9	20,5	54,9	2,9	1,3	0,1
всего стандартизи- рованный*	505,8	8,8	269,4	27,2	0,0	0,8	1,3	172,2	68,3	2,4	17,0	46,4	2,4	1,1	0,1
мужчины	625,8	8,7	343,9	41,1	0,1	1,0	0,8	179,1	85,2	3,3	24,5	54,1	3,2	1,0	0,1
женщины	576,2	11,3	299,1	25,7	0,0	0,8	2,1	220,5	77,9	2,4	17,1	55,7	2,7	1,5	0,1
трудоспособ- ное	187,2	1,3	87,9	10,0	0,1	0,1	0,2	40,3	30,3	2,2	14,8	12,7	0,6	0,1	0,0
старше трудоспособ- ного	2031,1	38,7	1112,8	111,8	0,0	3,4	5,9	735,6	264,2	6,8	50,3	196,5	838,2	5,0	0,2
городское	485,0	10,7	248,5	31,1	0,1	0,3	1,3	176,9	64,2	2,4	15,3	46,1	0,4	1,2	0,1
сельское	729,0	8,2	405,9	29,8	0,0	2,5	2,1	227,4	109,6	3,1	28,1	68,2	10,1	1,3	0,2
2025 год															

Название показателя	БСК	Гипертоническая болезнь (далее – ГБ) I10 – I15*	ИБС I20 – I25*	Инфарт миокарда (далее – ИМ) I21 – I22*	Фибрилляция предсердий I48*	Сердечная недостаточность (далее – СН) I50*	ЦВБ I60 – I69*	Острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК) I60 – I64*	Субарахноидальное кровоизлияние (далее – САК) I60*	Внутричерепное кровоизлияние (далее – ВМК) I61*	Инфаркт мозга, переходящий в транзиторные церебральные ишемические приступы I63*	Исульт, неутраченный как кровоизлияние или инфаркт I64*	Различные поражения клапанов сердца I34 – I37*	Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения Q20 – Q25*
все население	634,7	8,9	354,5	37,8	1,1	1,2	209,2	80,8	3,0	21,9	54,5	1,1	0,9	0,3
всего стандартизированный*	538,1	7,7	297,9	31,1	1,0	1,0	180,6	68,3	2,7	17,9	46,5	0,9	0,8	0,3
мужчины	641,2	6,0	376,5	48,3	0,7	0,7	180,0	82,9	3,3	26,4	52,3	0,6	0,8	0,4
женщины	621,2	11,3	331,2	28,3	1,4	1,5	231,5	77,9	2,8	17,8	55,8	1,5	0,9	0,2
трудоспособное	219,7	0,8	117,0	15,0	0,2	0,0	43,7	32,9	3,8	16,1	12,4	0,4	0,6	0,5
старше трудоспособного	2629,9	42,2	1482,3	152,0	0,3	5,8	933,6	323,5	6,3	71,0	241,1	4,7	3,0	0,3
городское	583,0	10,9	315,7	38,1	0,8	1,4	203,5	75,0	2,6	17,6	53,9	0,8	0,9	0,3
сельское	612,5	2,9	352,8	28,8	1,7	0,6	191,3	80,4	3,1	25,4	50,0	1,9	0,6	0,2

* Коды по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (далее – МКБ 10).

Таблица № 12

Динамика (прирост (+) / снижение (-) смертности населения Омской области от БСК за 2021 – 2025 годы, %

Название показателя	БСК	ГБ I10 – I15*	ИБС I20 – I25*	ИМ I21 – I22*	Фибрилляция предсердий I46*	Фибрилляция предсердий I48*	СН I50*	ЦВБ I60 – I69*	ОНМК I60 – I64*	САК I60*	ВМК I61*	I63*	I64*	I34 – I37*	Q20 – Q25*
все население	1,1	123,3	14,4	7,5	-52,1	-38,0	-81,9	-12,2	-3,4	-27,5	2,3	0,4	56,1	20,5	-12,2
всего стандартизированный*	3,4	115,2	9,4	15,4	-68,8	-38,6	-82,3	-16,5	-6,3	-22,2	5,5	-4,4	60,5	25,4	-4,0
мужчины	3,1	118,7	14,4	-0,7	-70,0	-60,6	-86,9	-5,9	-0,6	-33,2	0,4	5,0	72,4	145,0	5,0

Название показателя	БСК	ГБ I10 – I15*	ИБС I20 – I25*	ИМ I21 – I22*	Фибрил- ляция предсер- дий I46*	Фибрил- ляция предсер- дий I48*	СН I50*	ЦВБ I60 – I69*	ОНМК I60 – I64*	САК I60*	ВМК I61*	I63*	I64*	I34 – I37*	Q20 – Q25*
женщины	1,9	123,0	12,9	-17,1	-21,6	-18,7	-78,8	-16,9	-7,0	-21,6	-6,8	-4,1	46,0	14,5	-30,4
трудоспособное	31,3	73,9	48,7	38,4	-44,8	-50,3	-100,0	22,6	18,3	3,1	14,9	33,1	-6,8	107,0	24,2
старше трудоспособного	23,7	185,0	40,2	10,0	-34,3	-18,4	-75,6	7,6	19,4	-22,5	22,0	23,5	-49,2	31,4	-
городское	6,8	422,2	20,4	-5,1	-47,8	27,6	-76,2	-10,7	2,9	-27,5	-8,1	10,0	-23,4	25,3	4,4
сельское	20,4	-67,8	11,2	-22,4	-45,9	-65,4	-92,5	-21,5	-20,5	-35,1	-3,8	20,8	-70,5	8,2	-45,9

* Коды по МКБ I

За период 2021 – 2025 годов на территории Омской области наблюдалась стагнация и поляризация показателей по классу БСК. Если общий показатель «все население» незначительно вырос (+ 1,1 процента), то стандартизированный показатель, очищенный от влияния возрастной структуры, снизился на 3,4 процента. Это указывает на то, что небольшой общий рост обеспечивается преимущественно старением населения, в то время как истинные риски (стандартизированные) имеют тенденцию к снижению.

Показатели смертности от ИБС выросли как среди всего населения (+ 14,4 процента), так и в стандартизованном формате (+ 9,4 процента). В отличие от общей ИБС смертность от ИМ снизилась: общая – на 7,5 процента, стандартизированная – на 15,4 процента. Это может свидетельствовать об улучшении качества оказания экстренной помощи (в том числе высокотехнологичной) при острых состояниях, хотя хронические формы ИБС (вне стационаров) продолжают уносить больше жизней. Наблюдается устойчивое снижение смертности от ЦВБ: на 12,2 процента общей и 16,5 процента стандартизированной. Динамика смертности от ОНМК (суммарно I60 – I64) также позитивна: общее снижение на 3,4 процента, стандартизированное на 6,3 процента. При этом снижение произошло за счет геморрагических форм (САК I60 на 27,5 процента; ВМК I61 на 3 процента) и неуточненных инсультов (I64: - 56,1 процента), в то время как ишемические инсульты (I63) остались на уровне предыдущего периода (+ 0,4 процента у всего населения).

Зафиксировано снижение показателей смертности от СН (СН I50): на 81,9 процента у всего населения и на 82,3 процента в стандартизованном формате. Такая резкая динамика требует осторожной интерпретации: возможно, это связано с изменением правил кодирования причин смерти (выбор другой рубрики в качестве первоначальной причины) либо с реальным успехом в лечении декомпенсаций. Отмечается снижение по I46 (- 52,1 процента), по I48 на 38,0 процента. Снижение смертности от аритмий может быть следствием внедрения современных методов лечения (радиочастотная абляция, антикоагулянтная терапия).

Абсолютный прирост смертности от всех БСК в трудоспособном возрасте составил + 31,3 процента. Особенно выделяется рост смертности от ИМ (+ 38,4 процента), ИБС (+ 48,7 процента) и ишемических инсультов (I63: + 33,1 процента). Это говорит о недостаточной эффективности первичной профилактики (диспансеризация, контроль факторов риска) среди мужчин и женщин среднего возраста. У мужчин общий рост смертности от БСК (+ 3,1 процента), в то время как у женщин наблюдается снижение на 1,9 процента. Мужчины трудоспособного возраста являются группой наивысшего риска, особенно по клапанным порокам (I34 – I37: рост смертности у мужчин + 145,0 процента против снижения у женщин - 14,5 процента).

Сельское население: отмечается общий спад смертности от БСК на 0,4 процента со снижением практически по всем пунктам ИБС на

11,2 процента, ОНМК на 20,5 процента). Высокий рост смертности от гипертонии (ГБ I10 – I15: + 123,3 процента у всего населения) и клапанных патологий (I34 – I37: + 20,5 процента) может быть отдаленным последствием перенесенного COVID-19 в 2020 – 2021 годах, которая часто поражала сосудистую стенку и миокард, усугубляя хронические заболевания.

Таким образом, в 2021 – 2025 годах положительная динамика коснулась преимущественно острых состояний (инфаркты, инсульты), что, вероятно, связано с качеством стационарной помощи. Однако хронические формы БСК (ИБС, гипертония) показывают значительный рост, особенно среди лиц трудоспособного возраста и мужчин.

Коэффициент смертности на 100 тыс. населения в 2021 году (по данным мониторинга Министерства)

Муниципальное образование / административная территория	2021 год														
	БСК	ГБ I10 – I15	ИБС I20 – I25*	ИМ I21 – I22*	Фибрил- ляция предсер- дий I46	Фибрил- ляция предсер- дий I48	СН I50	ЦВБ I60 – I69*	ОНМК I60 – I64*	САК I60	ВМК I61	I63	I64	I34 – I37	Q20 – Q25
Азовский немецкий национальный район	486,7	0,0	325,7	35,3	0,0	0,0	0,0	125,6	58,9	3,9	7,8	43,2	3,9	0,0	0,0
Большереченский район	763,0	0,0	373,4	16,2	0,0	4,1	0,0	215,1	89,3	8,1	28,4	40,6	12,2	0,0	0,0
Большеуковский район	817,8	0,0	157,8	0,0	0,0	0,0	57,4	444,8	57,4	14,3	28,7	14,3	0,0	0,0	0,0
Горьковский район	751,7	0,0	316,2	36,3	0,0	0,0	5,2	399,2	57,0	0,0	15,6	36,3	5,2	0,0	0,0
Знаменский район	527,5	0,0	382,0	36,4	0,0	0,0	0,0	100,0	63,7	0,0	36,4	18,2	9,1	0,0	0,0
Исилькульский район	479,8	0,0	258,1	33,9	0,0	7,8	0,0	96,5	70,4	2,6	7,8	60,0	0,0	0,0	0,0
Калачинский район	876,0	5,2	428,9	62,8	0,0	0,0	2,6	400,1	136,0	5,2	26,2	102,0	2,6	0,0	0,0
Колосовский район	675,8	0,0	418,8	28,6	0,0	0,0	9,5	152,3	142,8	9,5	47,6	47,6	38,1	0,0	0,0
Кормиловский район	496,2	0,0	311,7	73,8	0,0	20,5	28,7	102,5	94,3	0,0	24,6	65,6	0,0	0,0	0,0
Кругинский район	999,0	0,0	784,0	6,9	0,0	0,0	41,6	97,1	62,4	0,0	13,9	13,9	34,7	0,0	0,0
Любинский район	711,6	0,0	208,7	32,1	0,0	0,0	0,0	452,1	80,3	5,4	16,1	58,9	0,0	0,0	0,0
Марьяновский район	653,9	22,5	248,0	37,6	0,0	0,0	3,8	139,1	94,0	7,5	33,8	48,9	3,8	0,0	0,0
Москаленский район	820,5	0,0	394,0	39,8	0,0	0,0	3,6	321,7	126,5	10,8	32,5	83,1	0,0	0,0	0,0
Муромцевский район	927,3	0,0	230,6	9,8	0,0	0,0	4,9	559,3	98,1	0,0	24,5	58,9	14,7	0,0	0,0
Называевский район	655,9	5,1	512,4	5,1	0,0	0,0	0,0	82,0	56,4	0,0	20,5	35,9	0,0	5,1	5,1
Нижнеомский район	432,9	0,0	343,4	22,4	0,0	22,4	0,0	52,3	37,3	0,0	14,9	22,4	0,0	0,0	0,0
Нововаршавский район	478,0	9,2	257,4	27,6	0,0	0,0	0,0	156,3	82,7	13,8	23,0	32,2	13,8	0,0	0,0
Одесский район	583,6	0,0	491,2	28,9	0,0	0,0	5,8	69,3	28,9	5,8	5,8	17,3	0,0	0,0	0,0
Оконецниковский район	685,7	264,9	288,3	31,2	0,0	0,0	0,0	101,3	62,3	0,0	23,4	39,0	0,0	0,0	0,0
Омский район	544,2	0,0	243,9	40,3	0,0	0,0	13,1	232,8	65,5	2,0	21,2	42,3	0,0	0,0	0,0
Павлоградский район	284,3	0,0	180,4	21,9	0,0	0,0	0,0	60,1	38,3	0,0	5,5	21,9	10,9	0,0	0,0
Полтавский район	603,9	15,6	270,7	20,8	0,0	36,4	10,4	177,0	83,3	15,6	26,0	41,6	0,0	0,0	0,0
Русско-Полянский район	493,5	5,8	284,5	23,2	0,0	0,0	17,4	127,7	81,3	0,0	5,8	75,5	0,0	5,8	0,0

Муниципальное образование / административная территория	2021 год														
	БСК	ГБ I10 – I15	ИБС I20 – I25*	ИМ I21 – I22*	Фибрил- ляция предсер- дий I46	Фибрил- ляция предсер- дий I48	СН I50	ЦВБ I60 – I69*	ОНМК I60 – I64*	САК I60	ВМК I61	I63	I64	I34 – I37	Q20 – Q25
Саргатский район	836,6	0,0	349,9	16,4	0,0	0,0	5,5	235,1	87,5	5,5	38,3	38,3	5,5	0,0	5,5
Седельниковский район	515,5	0,0	268,1	20,6	0,0	20,6	0,0	134,0	82,5	10,3	10,3	30,9	30,9	0,0	0,0
Таврический район	606,4	2,9	473,5	34,6	0,0	0,0	0,0	106,8	63,5	0,0	23,1	37,5	2,9	0,0	0,0
Тарский район	533,7	0,0	329,8	20,6	0,0	0,0	0,0	103,1	77,9	0,0	27,5	50,4	0,0	2,3	2,3
Тевризский район	757,1	44,1	477,8	36,8	0,0	14,7	0,0	117,6	95,6	0,0	22,1	51,5	22,1	0,0	0,0
Тюкалинский район	400,0	0,0	269,6	13,5	0,0	0,0	0,0	94,4	80,9	9,0	31,5	36,0	4,5	0,0	0,0
Усть-Ишимский район	658,0	0,0	329,0	9,4	0,0	0,0	9,4	197,4	141,0	0,0	28,2	56,4	56,4	0,0	0,0
Черлакский район	640,7	3,6	151,2	10,8	0,0	39,6	7,2	187,2	100,8	0,0	18,0	64,8	14,4	3,6	0,0
Шербакульский район	548,2	5,2	302,8	10,4	0,0	0,0	0,0	135,7	94,0	0,0	15,7	78,3	0,0	5,2	5,2
Город Омск	586,0	1,5	279,7	45,4	0,0	0,0	6,7	251,6	79,0	4,0	20,4	54,0	0,4	0,7	0,2
Омская область	628,0	4,0	309,8	40,8	0,6	1,8	6,4	238,2	83,6	4,2	22,4	54,3	2,5	0,7	0,3

* Коды по МКБ 10.

Таблица № 14

Коэффициент смертности на 100 тыс. населения в 2022 году (по данным мониторинга Министерства)

Муниципальное образование / административная территория	2022 год														
	БСК	ГБ I10 – I15	ИБС I20 – I25*	ИМ I21 – I22*	Фибрил- ляция предсер- дий I46	Фибрил- ляция предсер- дий I48	СН I50	ЦВБ I60 – I69*	ОНМК I60 – I64*	САК I60	ВМК I61	I63	I64	I34 – I37	Q20 – Q25
Азовский немецкий национальный район	441,9	0,0	273,7	35,2	0,0	0,0	19,6	129,0	58,7	3,9	15,6	35,2	3,9	0,0	0,0
Большереченский район	1 023,8	4,1	435,2	20,7	0,0	0,0	0,0	422,8	58,0	0,0	24,9	33,2	0,0	4,1	0,0
Большеуковский район	971,0	0,0	220,7	29,4	0,0	0,0	0,0	559,1	14,7	0,0	0,0	14,7	0,0	0,0	0,0
Горьковский район	820,1	0,0	310,2	10,5	0,0	0,0	10,5	467,9	73,6	0,0	15,8	57,8	0,0	0,0	0,0
Знаменский район	360,6	9,2	166,4	0,0	0,0	0,0	0,0	111,0	64,7	9,2	27,7	18,5	9,2	0,0	0,0
Исилькульский район	587,4	2,7	361,5	21,3	0,0	2,7	13,3	146,2	101,0	2,7	21,3	74,4	2,7	2,7	2,7
Калачинский район	878,9	8,0	579,7	58,8	0,0	0,0	10,7	208,4	133,6	8,0	40,1	82,8	2,7	0,0	0,0

Муниципальное образование / административная территория	2022 год														
	БСК	ГБ 110 – 115	ИБС 120 – 125*	ИМ 121 – 122*	Фибрил- ляция предсер- дий I46	Фибрил- ляция предсер- дий I48	СН 150	ЦВБ I60 – I69*	ОНМК I60 – I64*	САК I60	ВМК I61	I63	I64	I34 – I37	Q20 – Q25
Колосовский район	627,0	0,0	460,5	9,8	0,0	0,0	19,6	58,8	29,4	0,0	9,8	19,6	0,0	0,0	0,0
Кормиловский район	481,4	4,1	327,8	37,3	0,0	12,4	12,4	74,7	49,8	0,0	4,1	45,6	0,0	0,0	0,0
Крутинский район	721,8	14,2	226,5	0,0	0,0	0,0	396,3	56,6	42,5	7,1	7,1	21,2	7,1	0,0	0,0
Любимский район	736,2	0,0	180,7	18,9	0,0	0,0	0,0	507,0	56,6	0,0	18,9	35,1	2,7	0,0	0,0
Марьяновский район	576,6	7,5	184,7	26,4	0,0	0,0	49,0	79,1	52,8	0,0	22,6	30,1	0,0	0,0	0,0
Москаленский район	673,1	29,3	248,7	51,2	0,0	0,0	7,3	325,6	98,8	0,0	43,9	51,2	3,7	0,0	0,0
Муромцевский район	893,8	5,0	262,6	15,1	0,0	0,0	5,0	510,0	65,6	5,0	30,3	30,3	0,0	0,0	0,0
Называевский район	784,8	0,0	605,7	15,8	0,0	0,0	5,3	100,1	47,4	0,0	21,1	26,3	0,0	0,0	0,0
Нижнеомский район	304,8	0,0	175,3	30,5	0,0	0,0	0,0	99,1	76,2	0,0	15,2	61,0	0,0	0,0	0,0
Нововаршавский район	600,4	0,0	353,8	32,6	0,0	0,0	9,3	176,9	107,1	4,7	37,2	46,5	18,6	0,0	0,0
Одесский район	550,0	0,0	368,6	17,6	0,0	0,0	29,3	111,2	70,2	5,9	17,6	46,8	0,0	0,0	0,0
Оконешиковский район	708,3	127,3	374,0	31,8	0,0	0,0	0,0	151,2	71,6	15,9	23,9	31,8	0,0	0,0	0,0
Омский район	607,5	1,0	223,4	33,4	0,0	0,0	54,6	275,9	63,7	4,0	16,2	43,5	0,0	1,0	0,0
Павлоградский район	266,6	0,0	138,9	5,6	0,0	0,0	5,6	83,3	66,7	0,0	0,0	61,1	5,6	0,0	5,6
Полтавский район	639,8	5,3	346,6	32,0	0,0	16,0	10,7	175,9	90,6	10,7	21,3	48,0	10,7	0,0	0,0
Русско-Полянский район	502,5	29,6	283,8	23,6	0,0	0,0	5,9	136,0	100,5	5,9	23,6	59,1	11,8	0,0	0,0
Саргатский район	592,7	5,5	321,3	22,2	0,0	0,0	27,7	171,7	66,5	0,0	22,2	38,8	5,5	0,0	0,0
Седельниковский район	622,3	0,0	189,9	10,5	0,0	0,0	10,5	253,1	94,9	0,0	42,2	42,2	10,5	0,0	0,0
Таврический район	709,4	2,9	408,7	26,3	0,0	0,0	40,9	216,0	93,4	0,0	20,4	73,0	0,0	0,0	0,0
Тарский район	579,0	0,0	363,1	27,6	0,0	0,0	4,6	114,9	91,9	0,0	32,2	59,7	0,0	0,0	0,0
Тевризский район	724,6	143,4	407,6	15,1	0,0	0,0	7,5	52,8	45,3	0,0	15,1	15,1	15,1	0,0	0,0
Тюкалинский район	422,9	4,6	193,1	27,6	0,0	0,0	41,4	78,2	50,6	4,6	13,8	27,6	4,6	0,0	0,0
Усть-Ишимский район	776,8	48,5	252,5	19,4	0,0	19,4	19,4	369,0	87,4	0,0	9,7	58,3	19,4	0,0	0,0
Черлакский район	697,4	3,7	219,1	14,6	0,0	36,5	149,7	222,7	113,2	0,0	11,0	65,7	36,5	0,0	0,0
Шербакульский район	597,2	0,0	380,5	37,0	0,0	0,0	5,3	153,3	111,0	0,0	15,9	95,1	0,0	0,0	0,0
Город Омск	522,0	4,6	249,6	37,2	0,0	0,3	14,2	209,5	70,7	3,2	16,5	50,9	0,0	1,6	0,2
Омская область	599,6	6,7	287,8	34,7	1,2	1,2	22,6	220,5	77,4	3,2	20,0	52,3	1,8	1,1	0,2

* Коды по МКБ 10.

Коэффициент смертности на 100 тыс. населения в 2023 году (по данным мониторинга Министерства)

Муниципальное образование / административная территория	2023 год														
	БСК	ГБ 110 – 115	ИБС 120 – 125*	ИМ 121 – 122*	Фибрил- ляция предсер- дий 146	Фибрил- ляция предсер- дий 148	СН 150	ЦВБ 160 – 169*	ОНМК 160 – 164*	САК 160	ВМК 161	163	164	134 – 137	Q20 – Q25
Азовский немецкий национальный район	261,9	0,0	178,5	19,8	0,0	0,0	0,0	71,4	43,6	4,0	15,9	23,8	0,0	0,0	0,0
Большереченский район	715,9	0,0	344,2	18,4	0,0	0,0	0,0	293,7	55,1	0,0	18,4	36,7	0,0	0,0	0,0
Большеуковский район	471,2	0,0	336,6	0,0	0,0	0,0	0,0	101,0	67,3	0,0	33,7	33,7	0,0	0,0	0,0
Горьковский район	430,3	5,4	179,7	21,8	0,0	0,0	0,0	223,3	38,1	0,0	10,9	27,2	0,0	0,0	0,0
Знаменский район	413,9	10,1	252,4	10,1	0,0	0,0	0,0	100,9	70,7	0,0	20,2	50,5	0,0	0,0	0,0
Исилькульский район	388,8	0,0	248,9	25,2	0,0	0,0	0,0	114,7	58,7	0,0	19,6	39,2	0,0	0,0	0,0
Калачинский район	548,6	0,0	335,2	47,1	0,0	2,8	0,0	133,0	77,6	0,0	33,2	44,3	0,0	2,8	0,0
Колосовский район	388,9	0,0	277,8	11,1	0,0	0,0	0,0	55,6	55,6	0,0	22,2	33,3	0,0	0,0	0,0
Кормиловский район	325,8	8,6	188,6	34,3	0,0	12,9	0,0	72,9	64,3	0,0	21,4	42,9	0,0	0,0	0,0
Крутинский район	651,4	7,8	519,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,8	69,8	7,8	15,5	31,0	15,5	0,0	0,0
Любинский район	416,7	0,0	104,2	18,2	0,0	0,0	0,0	283,8	44,3	2,6	26,0	15,6	0,0	0,0	0,0
Марьяновский район	366,9	11,8	213,1	11,8	0,0	3,9	0,0	55,2	31,6	0,0	3,9	27,6	0,0	7,9	0,0
Москаленский район	439,9	41,4	180,5	30,1	0,0	0,0	0,0	191,7	48,9	0,0	26,3	22,6	0,0	0,0	0,0
Муромцевский район	819,5	0,0	259,7	11,5	0,0	0,0	17,3	490,5	40,4	0,0	11,5	28,9	0,0	0,0	0,0
Называевский район	744,5	0,0	507,4	27,6	0,0	0,0	5,5	165,4	88,2	11,0	38,6	22,1	16,5	0,0	0,0
Нижнеомский район	306,9	0,0	185,8	8,1	0,0	0,0	0,0	64,6	40,4	0,0	16,2	24,2	0,0	8,1	0,0
Нововаршавский район	397,2	0,0	213,1	29,1	0,0	0,0	14,5	135,6	48,4	9,7	9,7	19,4	9,7	4,8	0,0
Одесский район	368,1	0,0	255,8	31,2	0,0	0,0	0,0	93,6	68,6	0,0	25,0	43,7	0,0	0,0	0,0
Оконешиковский район	528,8	8,4	251,8	8,4	0,0	0,0	25,2	243,4	25,2	0,0	0,0	25,2	0,0	0,0	0,0
Омский район	311,2	0,0	154,6	17,8	0,0	1,0	1,0	130,8	51,5	1,0	11,9	37,7	1,0	1,0	0,0
Павлоградский район	216,3	0,0	136,6	28,5	0,0	0,0	0,0	62,6	56,9	5,7	17,1	34,1	0,0	0,0	0,0
Полтавский район	494,7	5,4	293,6	10,9	0,0	16,3	0,0	141,4	92,4	0,0	10,9	65,2	16,3	0,0	0,0
Русско-Полянский район	410,6	25,3	227,4	31,6	0,0	0,0	0,0	132,7	94,8	12,6	12,6	63,2	0,0	0,0	0,0
Саргатский район	517,2	0,0	292,9	18,7	0,0	0,0	0,0	187,0	43,6	0,0	18,7	24,9	0,0	0,0	0,0

Муниципальное образование / административная территория	2023 год														
	БСК	ГБ I10 – I15	ИБС I20 – I25*	ИМ I21 – I22*	Фибрил- ляция предсер- дий I46	Фибрил- ляция предсер- дий I48	СН I50	ЦВБ I60 – I69*	ОНМК I60 – I64*	САК I60	ВМК I61	I63	I64	I34 – I37	Q20 – Q25
Седельниковский район	398,3	0,0	229,3	36,2	0,0	0,0	0,0	72,4	48,3	0,0	24,1	12,1	12,1	0,0	0,0
Таврический район	578,5	0,0	337,0	17,9	0,0	0,0	0,0	220,7	77,5	3,0	17,9	56,7	0,0	0,0	0,0
Тарский район	439,9	0,0	280,8	17,4	0,0	0,0	0,0	69,6	52,2	2,5	14,9	34,8	0,0	0,0	0,0
Тевризский район	509,3	24,6	303,9	24,6	0,0	0,0	0,0	98,6	82,1	0,0	41,1	16,4	24,6	0,0	8,2
Тюкалинский район	282,5	5,1	159,2	30,8	0,0	0,0	5,1	61,6	51,4	0,0	15,4	35,9	0,0	0,0	0,0
Усть-Ишимский район	393,6	10,6	234,0	21,3	0,0	0,0	0,0	95,7	21,3	0,0	0,0	10,6	0,0	0,0	0,0
Черлакский район	623,1	0,0	280,0	43,4	0,0	39,4	0,0	240,6	114,4	0,0	19,7	47,3	47,3	3,9	0,0
Шербакульский район	395,3	0,0	210,8	21,1	0,0	5,3	0,0	126,5	110,7	0,0	5,3	100,1	0,0	0,0	0,0
Город Омск	781,6	12,2	399,5	59,1	0,0	0,1	2,8	291,7	107,3	4,9	23,4	78,6	0,1	2,6	0,8
Омская область	564,8	7,0	297,7	35,9	0,2	1,4	2,0	197,8	78,2	3,4	20,2	52,2	2,1	1,5	0,4

* Коды по МКБ 10.

Таблица № 16

Коэффициент смертности на 100 тыс. населения в 2024 году (по данным мониторинга Министерства)

Муниципальное образование / административная территория	2024 год														
	БСК	ГБ I10 – I15	ИБС I20 – I25*	ИМ I21 – I22*	Фибрил- ляция предсер- дий I46	Фибрил- ляция предсер- дий I48	СН I50	ЦВБ I60 – I69*	ОНМК I60 – I64*	САК I60	ВМК I61	I63	I64	I34 – I37	Q20 – Q25
Азовский немецкий национальный район	367,0	0,0	264,4	19,7	0,0	0,0	0,0	75,0	55,3	3,9	3,9	47,4	0,0	3,9	0,0
Большереченский район	944,2	0,0	516,3	32,6	0,0	0,0	0,0	223,3	83,7	4,7	18,6	60,5	0,0	0,0	0,0
Большеуковский район	376,8	0,0	291,2	17,1	0,0	0,0	0,0	51,4	51,4	0,0	17,1	34,3	0,0	0,0	0,0
Горьковский район	763,7	0,0	199,2	22,1	0,0	0,0	0,0	514,7	22,1	0,0	11,1	11,1	0,0	0,0	0,0
Знаменский район	460,3	0,0	214,8	30,7	0,0	0,0	0,0	153,4	153,4	0,0	61,4	92,1	0,0	0,0	0,0
Исилькульский район	561,5	5,7	363,0	45,4	0,0	0,0	0,0	139,0	87,9	0,0	34,0	53,9	0,0	0,0	2,8
Калачинский район	718,6	0,0	422,7	98,6	0,0	0,0	0,0	197,3	95,8	5,6	33,8	56,4	0,0	0,0	0,0
Колосовский район	445,1	0,0	228,2	11,4	0,0	0,0	11,4	148,4	148,4	0,0	91,3	57,1	0,0	0,0	0,0

Муниципальное образование / административная территория	2024 год														
	БСК	ГБ I10 – I15	ИБС I20 – I25*	ИМ I21 – I22*	Фибрил- ляция предсер- дий I46	Фибрил- ляция предсер- дий I48	СН I50	ЦВБ I60 – I69*	ОНМК I60 – I64*	САК I60	ВМК I61	I63	I64	I34 – I37	Q20 – Q25
Кормиловский район	358,1	8,6	207,1	21,6	0,0	0,0	0,0	133,7	112,2	0,0	34,5	77,7	0,0	0,0	0,0
Крутинский район	910,9	7,9	746,0	23,6	0,0	0,0	0,0	109,9	94,2	0,0	31,4	47,1	15,7	7,9	0,0
Любимский район	442,8	5,2	319,6	15,7	0,0	0,0	0,0	73,4	55,0	2,6	21,0	31,4	0,0	2,6	0,0
Марьяновский район	470,1	19,8	264,7	15,8	0,0	0,0	4,0	90,9	47,4	4,0	11,9	31,6	0,0	0,0	0,0
Москаленский район	382,7	3,8	178,1	3,8	0,0	0,0	3,8	132,6	60,6	0,0	37,9	22,7	0,0	0,0	0,0
Муромцевский район	935,7	0,0	694,4	5,9	0,0	0,0	0,0	100,0	53,0	0,0	5,9	41,2	5,9	0,0	0,0
Называевский район	854,6	0,0	612,8	16,9	0,0	5,6	0,0	168,7	112,4	0,0	50,6	61,8	0,0	0,0	0,0
Нижнеомский район	547,8	0,0	367,9	32,7	0,0	16,4	8,2	98,1	49,1	0,0	16,4	32,7	0,0	0,0	0,0
Нововаршавский район	466,4	0,0	220,9	14,7	0,0	0,0	0,0	147,3	88,4	0,0	14,7	68,7	4,9	0,0	0,0
Одесский район	283,8	12,6	176,6	0,0	0,0	0,0	0,0	75,7	50,5	0,0	18,9	31,5	0,0	6,3	0,0
Оконешиковский район	416,1	17,0	288,7	17,0	0,0	0,0	0,0	84,9	67,9	8,5	25,5	34,0	0,0	0,0	0,0
Омский район	514,0	4,0	249,6	23,9	0,0	1,0	4,0	209,8	78,5	4,0	12,9	60,7	1,0	0,0	0,0
Павлоградский район	314,8	0,0	177,4	34,3	0,0	0,0	0,0	108,7	80,1	0,0	0,0	68,7	11,4	0,0	0,0
Полтавский район	611,7	5,5	402,3	22,0	0,0	16,5	0,0	154,3	71,6	5,5	16,5	44,1	5,5	0,0	0,0
Русско-Полянский район	377,7	12,8	217,7	12,8	0,0	0,0	0,0	115,2	76,8	0,0	19,2	57,6	0,0	0,0	0,0
Саргатский район	752,5	0,0	455,3	37,9	0,0	0,0	6,3	234,0	94,8	0,0	19,0	44,3	31,6	0,0	0,0
Седельниковский район	553,0	0,0	196,6	24,6	0,0	0,0	0,0	172,1	86,0	0,0	12,3	61,4	12,3	0,0	0,0
Таврический район	636,4	0,0	324,2	27,0	0,0	0,0	0,0	282,2	48,0	6,0	0,0	42,0	0,0	3,0	0,0
Тарекский район	544,7	2,5	296,2	15,1	0,0	0,0	0,0	138,1	85,3	0,0	32,6	52,7	0,0	2,5	0,0
Тевризский район	627,2	66,9	351,2	16,7	0,0	0,0	8,4	125,4	117,1	8,4	33,5	66,9	8,4	0,0	0,0
Тюкалинский район	444,7	5,2	266,8	31,4	0,0	0,0	0,0	146,5	109,9	0,0	31,4	73,2	5,2	0,0	0,0
Усть-Ишимский район	906,4	76,4	207,5	21,8	0,0	0,0	0,0	480,5	174,7	0,0	43,7	109,2	21,8	0,0	0,0
Черлакский район	740,0	0,0	317,7	24,1	0,0	16,1	0,0	345,9	253,4	8,0	24,1	96,5	124,7	0,0	0,0
Шербакульский район	319,7	5,3	197,2	37,3	0,0	5,3	0,0	58,6	53,3	5,3	21,3	26,6	0,0	5,3	0,0
Город Омск	540,6	12,8	272,1	33,2	0,0	0,4	1,6	202,4	70,3	2,6	15,9	51,3	0,3	1,4	0,1
Омская область	599,1	10,1	319,8	32,8	0,1	0,9	1,5	201,4	81,3	2,9	20,5	54,9	2,9	1,3	0,1

* Коды по МКБ 10.

Коэффициент смертности на 100 тыс. населения в 2025 году (по данным мониторинга Министерства)

Муниципальное образование / административная территория	2025 год														
	БСК	ГБ I10 – I15	ИБС I20 – I25*	ИМ I21 – I22*	Фибрил- ляция предсер- дий I46	Фибрил- ляция предсер- дий I48	СН I50	ЦВБ I60 – I69*	ОНМК I60 – I64*	САК I60	ВМК I61	I63	I64	I34 – I37	Q20 – Q25
Азовский немецкий национальный район	551,1	0,0	396,4	11,9	0,0	0,0	0,0	115,0	51,5	4,0	7,9	39,6	0,0	0,0	0,0
Большереченский район	1423,0	0,0	605,1	56,7	0,0	0,0	0,0	562,6	132,4	0,0	37,8	94,5	0,0	0,0	0,0
Большепуковский район	578,9	17,5	438,6	0,0	0,0	0,0	0,0	70,2	70,2	0,0	17,5	52,6	0,0	0,0	0,0
Горьковский район	832,7	5,6	196,9	39,4	0,0	0,0	0,0	573,9	45,0	0,0	28,1	16,9	0,0	0,0	0,0
Знаменский район	598,8	0,0	371,7	61,9	0,0	0,0	0,0	123,9	61,9	0,0	41,3	20,6	0,0	0,0	0,0
Исилькульский район	632,2	5,7	382,2	66,1	0,0	0,0	0,0	166,7	137,9	5,7	31,6	100,6	0,0	0,0	0,0
Калачинский район	807,6	2,9	549,8	91,6	0,0	0,0	0,0	189,0	85,9	0,0	22,9	63,0	0,0	0,0	0,0
Колосовский район	512,5	0,0	337,8	23,3	0,0	0,0	0,0	139,8	104,8	0,0	46,6	58,2	0,0	0,0	0,0
Кормиловский район	429,0	0,0	253,9	43,8	0,0	0,0	0,0	135,7	100,7	4,4	21,9	74,4	0,0	0,0	0,0
Кругинский район	878,3	0,0	725,2	8,1	0,0	0,0	0,0	88,6	80,6	8,1	16,1	40,3	16,1	0,0	0,0
Любинский район	328,5	0,0	193,4	13,2	0,0	0,0	0,0	103,3	53,0	0,0	13,2	39,7	0,0	0,0	0,0
Марьяновский район	522,0	0,0	374,5	27,9	0,0	0,0	0,0	123,5	59,8	0,0	27,9	31,9	0,0	0,0	0,0
Москаленский район	510,2	3,8	383,6	38,4	0,0	0,0	3,8	69,0	42,2	3,8	15,3	23,0	0,0	0,0	0,0
Муромцевский район	764,1	6,0	523,4	30,1	0,0	0,0	0,0	132,4	96,3	0,0	36,1	54,1	6,0	0,0	0,0
Называевский район	1006,6	0,0	891,6	11,5	0,0	11,5	0,0	69,0	63,3	0,0	17,3	46,0	0,0	0,0	0,0
Нижнеомский район	527,9	0,0	360,3	25,1	0,0	0,0	0,0	117,3	92,2	16,8	33,5	41,9	0,0	0,0	0,0
Нововаршавский район	482,9	0,0	164,3	24,9	0,0	0,0	0,0	124,5	29,9	5,0	5,0	19,9	0,0	0,0	0,0
Одесский район	393,5	0,0	266,6	12,7	0,0	6,3	0,0	95,2	69,8	6,3	19,0	44,4	0,0	6,3	0,0
Оконецниковский район	510,7	26,0	294,3	0,0	0,0	0,0	0,0	164,5	69,3	8,7	17,3	43,3	0,0	8,7	0,0
Омский район	546,1	3,0	267,6	21,9	0,0	0,0	0,0	228,8	53,7	3,0	14,9	35,8	0,0	0,0	0,0
Павлоградский район	196,7	0,0	98,4	23,1	0,0	0,0	0,0	81,0	75,2	0,0	17,4	57,9	0,0	0,0	0,0
Полтавский район	634,0	0,0	387,1	11,2	0,0	11,2	0,0	168,3	106,6	5,6	33,7	67,3	0,0	0,0	0,0
Русско-Полянский район	359,5	0,0	183,0	26,1	0,0	0,0	0,0	163,4	91,5	0,0	45,8	32,7	13,1	0,0	0,0
Саргатский район	917,6	0,0	571,1	25,7	0,0	0,0	0,0	288,8	109,1	6,4	19,3	70,6	12,8	0,0	0,0
Седельниковский район	648,6	0,0	299,4	24,9	0,0	0,0	0,0	162,2	99,8	0,0	37,4	62,4	0,0	0,0	0,0
Таврический район	658,2	0,0	360,9	24,3	0,0	3,0	0,0	260,8	94,0	3,0	24,3	63,7	3,0	0,0	0,0
Тарский район	588,9	0,0	374,8	25,5	0,0	0,0	0,0	122,4	81,6	0,0	35,7	45,9	0,0	0,0	0,0

Муниципальное образование / административная территория	2025 год														
	БСК	ГБ I10 – I15	ИБС I20 – I25*	ИМ I21 – I22*	Фибрил- ляция предсер- дий I46	Фибрил- ляция предсер- дий I48	СН I50	ЦВБ I60 – I69*	ОНМК I60 – I64*	САК I60	ВМК I61	I63	I64	I34 – I37	Q20 – Q25
Тевризский район	790,7	42,5	535,7	8,5	0,0	0,0	0,0	136,0	76,5	0,0	42,5	34,0	0,0	0,0	0,0
Тюкалинский район	400,2	0,0	245,5	10,7	0,0	16,0	16,0	96,0	74,7	10,7	21,3	37,4	5,3	0,0	5,3
Усть-Ишимский район	706,0	22,4	224,1	11,2	0,0	0,0	0,0	381,0	156,9	0,0	44,8	78,4	33,6	0,0	0,0
Черлакский район	724,0	4,1	388,6	45,0	4,1	24,5	0,0	229,1	147,3	0,0	36,8	81,8	28,6	0,0	0,0
Шербакульский район	432,6	5,4	281,2	43,3	0,0	0,0	5,4	108,2	97,3	0,0	32,4	64,9	0,0	5,4	0,0
Город Омск	569,6	12,3	298,1	38,3	0,3	0,4	1,5	210,6	72,4	2,5	16,0	53,6	0,1	1,1	0,4
Омская область	634,7	8,9	354,5	37,8	0,3	1,1	1,2	209,2	80,8	3,0	21,9	54,5	1,1	0,9	0,3

* Коды по МКБ 10.

Таблица № 18

Стандартизованный по возрастной структуре коэффициент смертности от БСК на 100 тыс. населения (2021 – 2025 годы)*

Муниципальное образование / административная территория	Годы						Прирост (+) / снижение (-)
	2021	2022	2023	2024	2025	2025	
1	2	3	4	5	6	7	8
Азовский немецкий национальный район	527,1	489,2	317,1	379,8	583,9	-33,0	ПРИТ
Большереченский район	581,8	782,1	630,2	635,7	1 043,8	43,7	ПРИТ
Большеуковский район	666,1	831,1	519,1	257,5	456,5	-68,3	ПРИТ
Горьковский район	606,4	692,8	429,1	592,0	655,2	-0,5	ПРИТ
Знаменский район	452,4	379,2	433,6	385,8	557,6	-0,3	ПРИТ
Исилькульский район	462,6	611,3	502,3	506,0	574,9	13,7	ПСО
Калачинский район	744,0	751,3	564,2	562,2	625,0	-25,4	ПСО
Колосовский район	445,6	496,6	423,9	346,6	311,0	-18,9	ПРИТ
Кормиловский район	440,0	446,3	358,8	312,8	368,8	-20,5	ПРИТ
Крутинский район	781,9	572,2	653,7	692,5	632,3	-6,0	ПРИТ
Любинский район	653,5	702,9	469,2	403,1	287,7	2,6	ПРИТ

Примечание: (наличие / отсутствие) первичные сосудистые отделения (далее – ПСО), региональные сосудистые центры (далее – РСЦ), кардиологические отделения, палаты реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ)

1	2	3	4	5	6	7	8
Марьяновский район	677,9	592,6	515,3	474,6	506,7	-26,2	ПРИТ
Москаленский район	851,2	718,4	591,4	400,2	536,7	-45,9	ПРИТ
Муромцевский район	676,4	652,6	638,0	646,7	548,7	48,5	ПРИТ
Называевский район	564,0	665,5	712,3	678,6	827,4	49,0	ПРИТ
Нижнеомский район	332,1	253,8	302,0	412,8	390,2	26,9	ПРИТ
Нововаршавский район	457,9	554,0	445,5	430,4	434,0	11,2	ПРИТ
Одесский район	671,3	588,5	586,1	280,6	391,2	-63,4	ПРИТ
Оконешниковский район	600,1	664,4	579,9	333,5	409,5	49,7	ПРИТ
Омский район	539,0	606,8	393,4	469,5	522,2	-10,3	Пригородный район, госпитализация осуществляется в медицинские организации города Омска
Павлоградский район	237,4	240,8	231,6	261,7	188,8	16,4	ПРИТ
Полтавский район	540,3	613,1	584,0	553,7	562,4	10,8	ПРИТ
Русско-Полянский район	467,5	453,2	487,0	338,2	293,8	2,0	ПРИТ
Саргатский район	646,8	493,5	488,9	614,4	680,1	16,5	ПРИТ
Седельниковский район	434,2	508,7	388,6	422,2	516,8	10,3	ПРИТ
Таврический район	557,5	712,6	659,7	583,0	610,0	6,1	ПРИТ
Тарский район	498,3	549,8	525,8	490,1	502,7	-6,1	ПСО
Тевризский район	737,5	692,0	653,4	561,6	712,3	-10,5	ПРИТ
Тюкалинский район	333,5	338,1	287,5	339,7	286,8	38,8	ПРИТ
Усть-Ишимский район	627,3	730,4	456,9	779,4	549,5	16,5	ПРИТ
Черлакский район	226,0	238,1	259,9	224,1	228,2	28,0	ПРИТ
Шербакульский район	319,3	306,0	232,1	152,0	196,7	-43,7	ПРИТ
Город Омск	529,8	476,5	438,4	453,2	478,9	-19,7	РСЦ, ПСО, кардиологические отделения
Омская область	564,7	545,9	490,6	505,8	538,1	-9,8	РСЦ, ПСО, ПРИТ

* Для расчета стандартизированных показателей использованы открытые данные за 2025 год.

При сравнении стандартизированного показателя среди муниципальных округов Омской области за 5-летний период отмечен максимальный рост смертности от БСК в Большереченском, Муромцевском, Называевском, Оконешниковском и Тюкалинском районах (таблица № 18).

1.3. Анализ заболеваемости БСК

На территории Омской области при анализе уровня общей заболеваемости ССЗ на протяжении 5 лет (2021 – 2025 год) отмечен рост показателя, значение которого в 2025 году составило 309,218 на 1 тыс. населения против 257,498 на 1 тыс. в 2021 году (таблица № 19, рис. 8).

За рассматриваемый период 2021 – 2025 годов наблюдается устойчивый и значительный рост накопленной заболеваемости по классу БСК. Общий темп прироста составил 20,09 процента. Однако внутри класса сформировалась разнонаправленная динамика: на фоне выраженного роста одних нозологий отмечается стабилизация или снижение по другим. Наибольший вклад в общий рост БСК вносят болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, демонстрирующие стабильный и опережающий рост на протяжении всего периода. Темп прироста составил 39,21 процента, что подтверждает определяющую роль артериальной гипертензии в структуре сердечно-сосудистой патологии.

В группе ЦВБ обращает на себя внимание резкий скачок заболеваемости в 2023 году с последующим снижением к 2025 году. Тем не менее, итоговый прирост за пять лет составил 7,12 процента. При этом качество диагностики улучшилось: доля уточненных форм выросла, а неуточненный инсульт снизился на 37,09 процента.

Высокие показатели отмечены по следующим нозологиям:

- переходящие транзиторные ишемические атаки (далее – ТИА) – темп прироста 176,88 процента (значительный рост может свидетельствовать как о реальном утяжелении сосудистой патологии, так и о значительном улучшении выявляемости этих состояний благодаря внедрению более чувствительных методов диагностики);

- инфаркт мозга – прирост 34,12 процента, что на фоне снижения неуточненных форм указывает на верификацию диагнозов.

По ИБС зафиксирована стабилизация показателя: общая заболеваемость снизилась на 0,48 процента. При этом острые формы (острый ИМ (далее – ОИМ) и повторный ИМ (далее – ПИМ)) демонстрируют небольшой, но положительный прирост (1,94 процента и 8,39 процента соответственно), что может отражать как рост числа острых состояний, так и улучшение их регистрации. Снижение заболеваемости зафиксировано по САК на 5,80 процента и ВМК на 8,21 процента. Это может быть косвенным признаком эффективности контроля артериального давления у части пациентов.

Таким образом, за пятилетие сформировалась устойчивая тенденция к росту заболеваемости за счет ГБ и ЦВБ при одновременном повышении качества диагностики (снижение доли неуточненных состояний) (таблица № 19, рис. 8).

Общая заболеваемость населения Омской области БСК в 2021 – 2025 годах
на 1 тыс. населения

Нозология	Годы					Темп при- роста / снижения 2025 года к 2021 году
	2021	2022	2023	2024	2025	
БСК	257,498	279,952	298,856	297,715	309,218	20,09
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	133,111	144,451	160,712	171,280	185,299	39,21
ИБС	51,362	50,681	73,231	71,690	51,117	0,48
Из них: ОИМ	1,558	1,42	1,944	1,782	1,588	1,94
ПИМ	0,304	0,23	0,332	0,344	0,329	8,39
ЦВБ	31,361	31,742	43,164	43,723	33,594	7,12
из них: САК	0,087	0,076	0,073	0,088	0,082	5,80
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	0,549	0,431	0,661	0,591	0,504	8,21
инфаркт мозга	2,583	2,714	3,971	4,071	3,464	34,12
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0,294	0,222	0,257	0,283	0,185	37,09
Преходящие ТИА приступы (атаки) и родственные синдромы	0,075	0,068	0,330	0,246	0,208	176,88
врожденные аномалии системы кровообращения	4,334	4,605	4,795	4,885	5,245	21,02

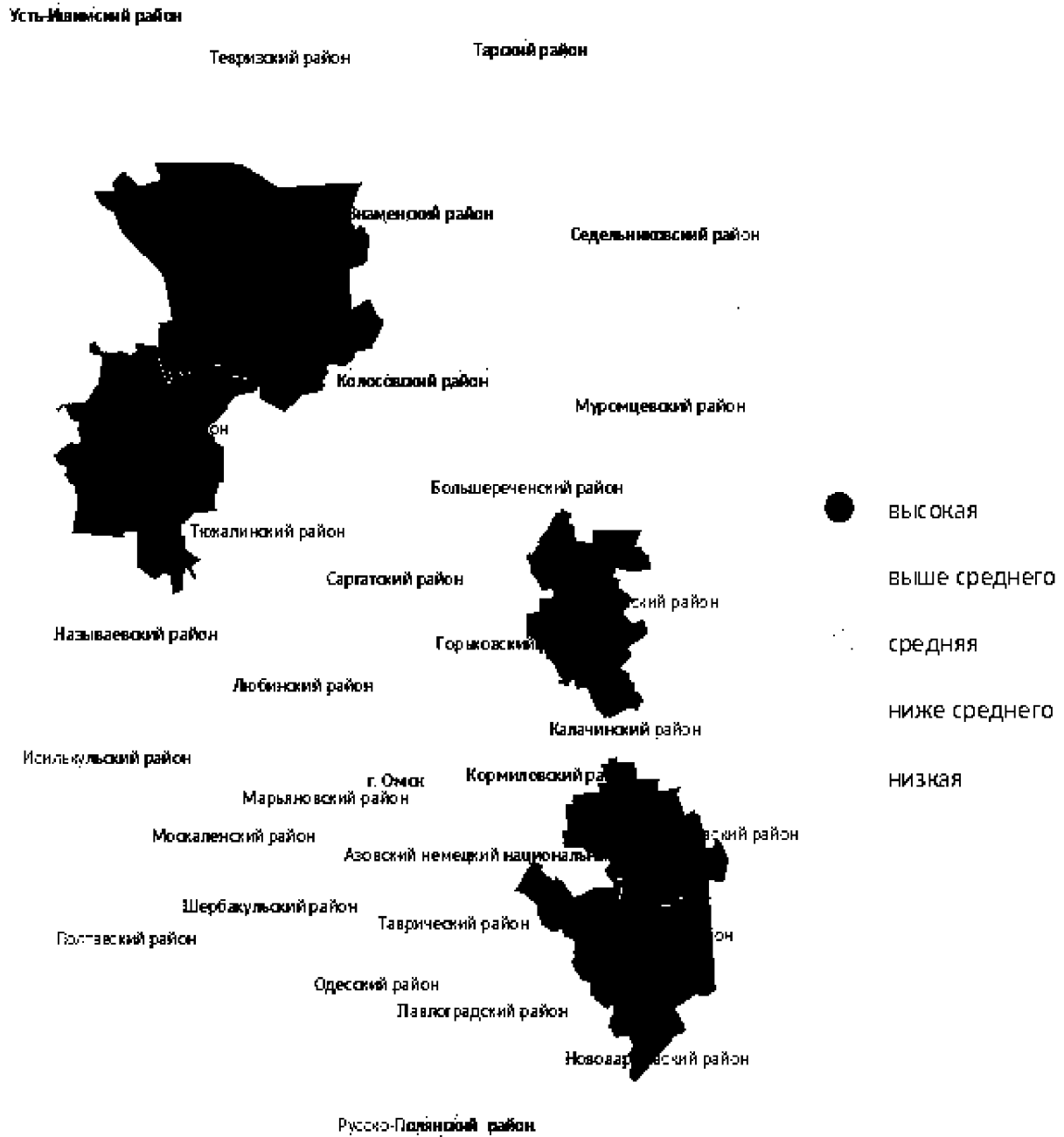


Рис. 8. Заболеваемость населения Омской области БСК в 2025 году на 100 тыс. населения

Структура общей заболеваемости ССЗ за 2025 год представлена на рис. 9.

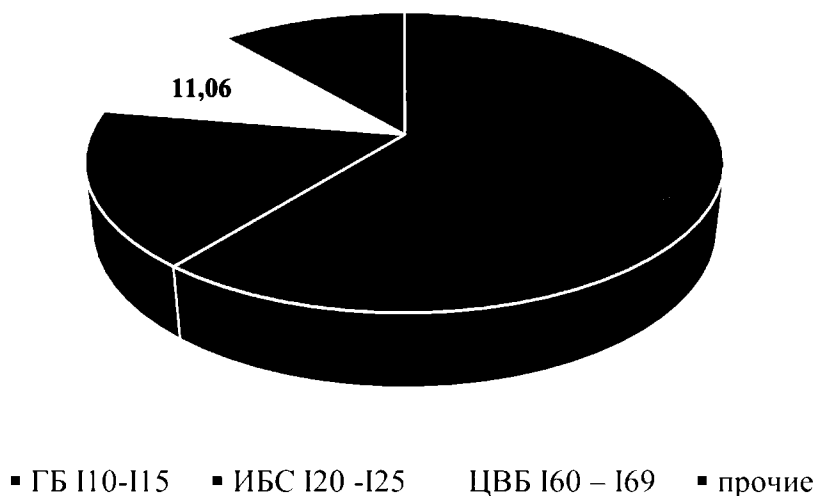


Рис. 9. Структура общей заболеваемости ССЗ в процентах в 2025 году

Основной вклад в накопленную заболеваемость ССЗ в 2025 году внесли болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением ГБ (60,82 процента) и ИБС (16,83 процента).

Многолетняя динамика изменения заболеваемости по отдельным нозологическим группам у городского и сельского населения не одинакова. Так, по данным формы федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за анализируемый период 2021 – 2025 годов наблюдается устойчивый рост заболеваемости БСК как среди городского, так и среди сельского населения, однако структура и динамика прироста имеют существенные различия.

У городского населения отмечен более выраженный рост показателя общей заболеваемости по классу БСК (темп прироста 18,57 процента против 14,20 процента на селе). Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, демонстрируют опережающий рост в обеих группах, причем в городах темп прироста выше (39,08 процента против 35,94 процента на селе). В группе ЦВБ наблюдается другая динамика: у горожан прирост составил 4,98 процента, тогда как у сельских жителей этот показатель значительно выше – 15,55 процента. Особого внимания заслуживает динамика по инфаркту мозга: в городах рост составил 31,14 процента, на селе – 53,22 процента.

Важным отличием сельской популяции является высокий рост заболеваемости внутримозговыми и другими внутричерепными кровоизлияниями, темп прироста

достиг 153,6 процента, тогда как у городского населения по этой нозологии зафиксировано снижение на 15,67 процента.

По ИБС также выявлены различия: у городского населения наметилась тенденция к снижению на 2,37 процента, тогда как на селе сохраняется небольшой рост – на 5,71 процента. При этом заболеваемость острыми формами ИБС (ОИМ и ПИМ) на селе растут более высокими темпами.

Положительной тенденцией в обеих группах является снижение заболеваемости неуточненным инсультом (в городе на 51,37 процента, на селе – на 25,94 процента), что на фоне роста уточненных форм (инфаркт мозга, геморрагические формы) свидетельствует о повышении качества диагностики и маршрутизации пациентов.

Таблица № 20

Общая заболеваемость городского и сельского населения Омской области
на 1 тыс. населения (2021 – 2025 годы)

Нозология	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год		Рост (+) / снижение (-) 2025 год к 2021 году	
	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село
БСК	273,4	214,7	302,2	219,8	319,3	241,9	318,1	240,2	324,2	245,2	18,57	14,20
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	140,9	112,2	152,3	123,2	167,2	142,7	182,0	141,1	196,0	152,5	39,08	35,94
ИБС	57,2	35,6	56	36,2	62,6	42,3	61,2	41,9	55,8	37,6	2,37	5,71
ОИМ	1,9	0,6	1,7	0,7	1,8	0,8	1,7	0,5	1,9	0,7	0,69	10,47
ПИМ	0,4	0	0,3	0	0,3	0,1	0,4	0,01	0,4	0,03	8,48	-
ЦВБ	37,9	13,8	38,4	13,8	39,6	17,5	40,0	18,1	39,8	15,9	4,98	15,55
из них: САК	0,1	0	0,1	0	0,1	0	0,1	0,1	0,1	0,0	3,49	-
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	0,7	0,1	0,5	0,1	0,6	0,4	0,5	0,3	0,6	0,3	-15,67	153,6
инфаркт мозга	3,2	0,9	3,4	1	3,7	1,5	3,9	1,2	4,2	1,4	31,14	53,22
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0,3	0,4	0,2	0,4	0,1	0,4	0,2	0,4	0,1	0,3	51,37	25,94
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	0,1	0	0,1	0,1	0,4	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	128,1	-
врожденные аномалии системы кровообращения	5,0	2,7	5,5	2,3	5,6	2,2	5,8	2,3	0,5	2,1	109,5	20,9

**Первичная заболеваемость БСК населения Омской области в разрезе нозологий
на 1 тыс. населения (2021 – 2025 годы)**

Нозология	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	Темп прироста / снижения 2025 год к 2021 году
БСК	39,7	39,4	50,3	50,7	55,5	39,8
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	13,8	14,9	21,1	27,1	30,3	119,5
ИБС	8,8	8,5	12,9	11,5	9,4	6,9
ОИМ	1,6	1,4	1,9	1,8	1,6	-0,7
ПИМ	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	9,8
ЦВБ	6,4	6,9	9,5	10,7	9,3	45,4
из них: САК	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-18,0
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	0,5	0,4	0,7	0,6	0,5	0,8
инфаркт мозга	2,6	2,7	4	0,4	3,5	33,2
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0,8	0,2	0,3	0,2	0,2	-76,9
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,8
врожденные anomalies системы кровообращения	0,9	0,9	1,1	1,1	1,1	22,4

Уровень первичной заболеваемости населения Омской области БСК по итогам 2025 года составил 55,5 на 1 тыс. населения, за 5-летний период уровень первичной заболеваемости имел статистически значимый темп прироста 39,8 процента. Это свидетельствует об увеличении впервые выявленных случаев и, возможно, об улучшении ранней диагностики ССЗ. Наибольший вклад в общую динамику вносят болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. Темп прироста первичной заболеваемости по данной нозологии достиг 119,5 процента – это самый высокий показатель среди всех анализируемых групп. За 5 лет показатель вырос более чем в два раза (с 13,8 до 30,3 на 1 тыс. населения).

В группе ЦВБ также зафиксирован значительный рост первичной заболеваемости – 45,4 процента. Позитивной тенденцией является снижение первичной заболеваемости неуточненным инсультом на 76,9 процента. Это свидетельствует о повышении качества диагностики: цереброваскулярные события все чаще классифицируются по уточненным формам, что критически важно для выбора тактики лечения. По ИБС отмечен умеренный рост первичной заболеваемости – 6,9 процента.

Структура первичной заболеваемости ССЗ за 2025 год представлена на рис. 10.

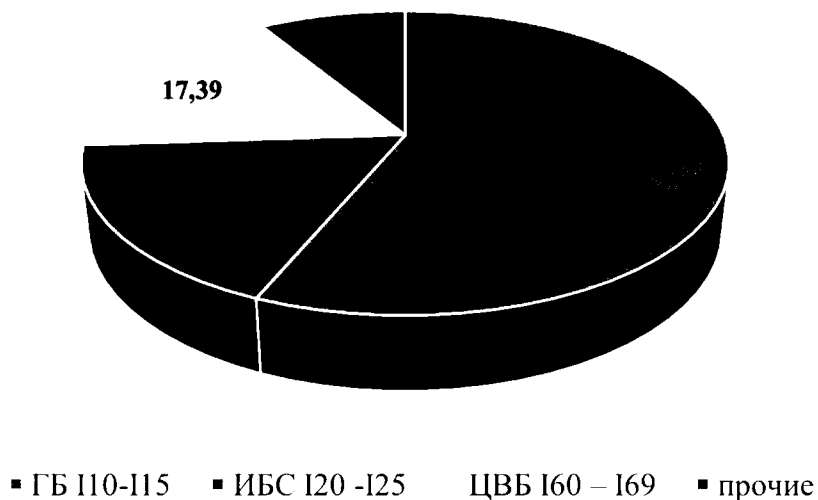


Рис. 10. Структура первичной заболеваемости ССЗ в процентах в 2025 году

Основной вклад в первичную заболеваемость ССЗ в 2025 году внесли болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением (56,34 процента), и ИБС (17,58 процента).

Характеристика заболеваемости населения Омской области ССЗ в период 2021 – 2025 годов и ее динамика отражены в таблицах № 22 – 28.

За 5-летний период 2021 – 2025 годов в Омской области наблюдается умеренный рост общей заболеваемости БСК – темп прироста составил 20,1 процента (с 257,5 до 309,2 на 1 тыс. населения). При этом пиковые значения пришлись на 2023 – 2024 годы с последующей незначительной стабилизацией. Анализ данных выявляет разброс показателей между муниципальными округами. Значительное превышение среднеобластных показателей заболеваемости как в целом по группе БСК, так и по отдельным нозологиям в 2025 году было выявлено в Большеуковском районе (753,0), Называевском районе (575,2), Знаменском районе (418,4), Оконешниковском районе (405,4), Крутинском районе (400,5) районах. В этих территориях показатели в 2 – 2,5 раза превышают среднеобластной уровень.

Районы с наиболее низкими показателями заболеваемости БСК: Павлоградский (98,7), Горьковский (126,0), Одесский (132,8), Азовский немецкий национальный (135,6). Здесь заболеваемость остается существенно ниже среднеобластного уровня.

Заболееваемость населения Омской области ССЗ в разрезе муниципальных образований Омской области в 2021 году, на 1 тыс. населения

Муниципальное образование / административная территория	Всего БСК	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	ИБС	ОИМ	ПИМ	ЦВБ	САК	ВМ	ИМ	Ин-сульт неуточненный	Преходящие транзиторные церебральные ишемические атаки	Врожденные anomalies системы крово-обращения
Омская область	257,5	133,1	51,4	1,6	0,3	31,4	0,1	0,5	2,6	0,3	0,1	4,3
Город Омск	281,0	146,3	62,3	0,6	0,1	42,2	0,1	0,1	1,0	0,1	0,1	3,1
Азовский немецкий национальный район	158,8	81,1	28,9	1,2	0,0	33,9	0,0	0,0	0,6	0,0	0,7	3,4
Большереченский район	315,2	253,5	43,6	0,3	0,0	9,1	0,2	0,0	2,6	1,3	0,0	3,8
Большеуковский район	669,0	268,4	82,9	1,3	0,0	71,6	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	4,9
Горьковский район	195,8	113,6	49,1	0,8	0,0	21,4	0,0	0,2	0,9	0,0	0,0	3,0
Знаменский район	202,7	138,4	37,9	0,7	0,2	6,1	0,0	0,5	1,4	0,1	0,1	3,1
Исилькульский район	269,2	155,1	40,6	0,5	0,1	8,6	0,0	0,2	2,1	0,0	0,0	2,3
Калачинский район	263,0	127,7	53,9	1,2	0,2	9,9	0,1	0,3	3,0	0,0	0,0	1,7
Колосовский район	197,8	102,8	61,2	0,8	0,0	4,1	0,0	0,5	0,5	1,2	0,0	0,2
Кормиловский район	254,6	195,5	27,1	0,9	0,1	3,4	0,0	0,3	2,8	0,2	0,0	2,2
Крутинский район	351,9	129,6	133,5	1,1	0,0	5,9	0,0	0,5	2,8	0,1	0,0	1,2
Любинский район	201,7	89,1	58,5	0,8	0,1	41,5	0,0	0,0	0,1	1,4	0,0	4,0
Марьяновский район	135,3	62,1	44,2	1,4	0,0	13,2	0,0	0,3	1,9	0,7	0,0	1,4
Москаленский район	187,4	95,1	33,1	0,8	0,1	3,3	0,0	0,1	0,1	0,3	0,0	3,9
Муромцевский район	192,8	131,0	47,1	0,9	0,0	3,5	0,0	1,0	1,9	0,4	0,0	9,2
Называевский район	221,7	103,1	60,6	1,2	0,0	31,4	0,0	0,1	0,0	1,8	0,0	3,4
Нижеомский район	251,9	53,3	88,8	1,0	0,1	92,1	0,0	0,0	1,4	0,1	0,3	3,1
Нововаршавский район	203,0	135,2	42,6	0,7	0,0	6,3	0,0	0,2	1,7	0,0	0,0	5,6
Одесский район	150,9	98,4	31,2	0,8	0,1	4,2	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	3,3
Оконешниковский район	361,5	250,3	80,6	0,0	0,0	3,0	0,4	0,2	1,1	0,2	0,0	1,6
Омский район	146,6	96,8	19,4	0,3	0,0	13,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	2,2
Павлоградский район	85,1	32,6	4,4	0,7	0,1	3,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,1	4,7
Полтавский район	203,7	107,5	33,9	0,9	0,1	20,0	0,2	0,3	1,6	0,0	0,0	2,2
Русско-Полянский район	203,5	140,7	26,6	1,2	0,0	18,2	0,0	0,1	1,2	0,1	0,0	4,8
Саргатский район	227,1	113,9	63,1	0,3	0,0	44,3	0,0	0,2	1,1	0,0	0,0	0,4
Седельниковский район	263,9	196,1	36,1	0,1	0,0	8,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0
Таврический район	143,5	94,4	17,4	0,7	0,1	8,6	0,0	0,1	0,5	0,5	0,0	1,2
Тарский район	192,9	75,1	30,1	0,5	0,1	22,6	0,0	0,3	1,7	0,0	0,0	7,1
Тевризский район	201,0	125,8	43,7	1,2	0,0	12,9	0,0	0,0	0,0	2,4	0,1	3,3
Тюкалинский район	168,3	110,2	42,3	0,8	0,0	1,2	0,0	0,1	0,7	0,3	0,0	3,6
Усть-Ишимский район	179,7	113,4	38,4	0,6	0,1	7,5	0,0	0,0	0,0	2,8	0,0	1,7
Черлакский район	281,1	168,4	71,2	0,7	0,0	23,1	0,0	0,1	1,2	0,2	0,0	1,8
Шербакульский район	260,6	173,7	57,5	0,4	0,0	3,5	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	3,0

Заболееваемость населения Омской области ССЗ в разрезе муниципальных образований Омской области в 2022 году, на 1 тыс. населения

Муниципальное образование / административная территория	Всего БСК	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	ИБС	ОИМ	ПИМ	ЦВБ	САК	ВМ	ИМ	Инсульт неуточненный	Преходящие транзиторные церебральные ишемические атаки	Врожденные anomalies системы кровообращения
Омская область	280,0	144,5	50,7	1,4	0,2	31,7	0,1	0,4	2,7	0,2	0,1	4,6
Город Омск	298,6	159,2	59,1	0,7	0,1	43,8	0,1	0,2	1,3	0,1	0,1	5,8
Азовский немецкий национальный район	155,4	78,1	26,1	0,6	0,1	30,2	0,0	0,0	1,3	0,0	0,1	2,9
Большереченский район	215,8	127,7	32,7	0,3	0,0	10,6	0,0	0,1	0,5	0,7	0,0	3,0
Большеуковский район	582,3	381,5	39,1	1,2	0,3	46,2	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
Горьковский район	194,7	112,4	49,0	0,5	0,2	21,9	0,0	0,1	1,2	0,0	0,0	3,2
Знаменский район	264,8	182,2	46,1	0,6	0,4	7,2	0,1	0,5	2,7	0,1	0,6	3,1
Исилькульский район	259,6	159,0	38,2	0,9	0,1	8,6	0,1	0,5	2,2	0,0	0,0	2,6
Калачинский район	266,9	132,0	56,2	1,4	0,1	11,8	0,1	0,7	3,7	0,0	0,0	1,5
Колосовский район	191,0	98,9	57,7	0,8	0,0	3,3	0,0	0,1	0,2	1,2	0,0	0,2
Кормиловский район	283,4	223,4	29,8	1,0	0,1	3,0	0,0	0,1	2,6	0,2	0,0	2,1
Крутинский район	356,7	129,6	118,9	0,8	0,0	5,9	0,0	0,4	2,5	0,1	0,0	1,6
Любинский район	201,7	87,5	58,3	0,7	0,1	44,6	0,0	0,0	0,1	2,2	0,0	4,0
Марьяновский район	136,8	71,6	34,2	0,6	0,0	14,8	0,0	0,2	2,4	0,5	0,0	0,0
Москаленский район	353,9	220,5	71,8	0,5	0,1	25,0	0,0	0,3	0,3	0,2	0,4	1,1
Муромцевский район	227,7	154,8	60,3	1,2	0,0	2,3	0,0	0,8	1,5	0,1	0,0	8,2
Называевский район	299,3	110,0	71,4	1,2	0,0	60,1	0,0	0,1	0,0	1,0	0,0	4,8
Нижнеомский район	237,5	55,3	82,2	0,7	0,0	90,9	0,0	0,0	1,1	0,1	0,0	3,5
Нововаршавский район	206,9	146,7	33,7	0,4	0,0	8,2	0,0	0,1	2,0	0,0	0,0	5,6
Одесский район	121,8	73,2	26,2	0,7	0,0	5,3	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	2,7
Оконешниковский район	369,2	254,8	82,4	0,0	0,0	3,0	0,4	0,2	1,1	0,2	0,0	1,5
Омский район	136,2	94,8	18,7	0,2	0,0	14,1	0,0	0,0	0,4	0,1	0,0	1,4
Павлоградский район	85,3	32,5	2,8	0,3	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	3,8
Полтавский район	186,4	115,4	32,1	1,5	0,0	22,7	0,1	0,2	2,9	0,0	0,0	1,9
Русско-Полянский район	177,0	121,7	25,1	0,9	0,0	8,0	0,0	0,0	0,7	0,1	0,0	4,6
Саргатский район	226,5	115,1	62,7	0,4	0,1	44,0	0,0	0,1	0,9	0,0	0,0	0,6
Седельниковский район	342,7	265,3	45,6	0,4	0,1	11,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9
Таврический район	243,1	183,4	41,3	0,5	0,1	6,2	0,0	0,0	1,8	0,1	0,0	1,1
Тарский район	193,1	74,9	29,9	0,5	0,4	22,7	0,0	0,6	4,3	0,0	0,0	6,8
Тевризский район	198,7	124,2	40,0	1,0	0,1	14,2	0,0	0,0	0,0	3,3	0,0	3,7
Тюкалинский район	170,6	110,0	43,1	0,6	0,0	1,7	0,0	0,0	1,4	0,3	0,0	3,8
Усть-Ишимский район	288,6	185,6	62,7	0,5	0,1	13,6	0,0	0,0	0,3	1,9	0,0	1,5
Черлакский район	776,2	155,0	94,5	0,3	0,0	48,2	0,0	0,1	0,9	0,1	0,0	1,5

Муниципальное образование / административная территория	Всего БСК	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	ИБС	ОИМ	ПИМ	ЦВБ	САК	ВМ	ИМ	Инсульт неуточненный	Преходящие транзиторные церебральные ишемические атаки	Врожденные anomalies системы кровообращения
Шербакульский район	242,2	187,8	31,1	1,5	0,3	10,3	0,0	0,1	2,3	0,0	0,0	2,6

Таблица № 24

Заболееваемость населения Омской области ССЗ в разрезе муниципальных образований Омской области в 2023 году, на 1 тыс. населения

Муниципальное образование / административная территория	Всего БСК	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	ИБС	ОИМ	ПИМ	ЦВБ	САК	ВМ	ИМ	Инсульт неуточненный	Преходящие транзиторные церебральные ишемические атаки	Врожденные anomalies системы кровообращения
Омская область	298,9	160,7	73,2	1,9	0,3	43,2	0,1	0,7	4,0	0,3	0,3	4,6
Город Омск	312,2	174,8	61,0	0,8	0,1	40,7	0,1	0,2	1,3	0,1	0,4	6,1
Азовский немецкий национальный район	160,7	55,3	26,5	0,8	0,0	18,1	0,0	0,2	0,9	0,1	0,2	2,9
Большереченский район	266,9	216,8	36,0	0,4	0,0	5,8	0,0	0,2	1,1	0,3	0,0	3,4
Большеуковский район	944,1	724,0	25,7	1,2	0,0	44,1	0,0	0,3	1,3	0,3	4,4	0,0
Горьковский район	166,9	66,4	65,6	0,7	0,3	23,5	0,0	0,1	0,9	0,0	0,4	3,0
Знаменский район	328,0	244,7	43,7	0,6	0,1	9,1	0,0	0,4	2,8	0,0	0,0	3,4
Исилькульский район	276,1	182,9	39,2	0,9	0,1	8,1	0,0	0,3	1,9	0,4	0,6	3,0
Калачинский район	248,6	153,7	70,5	1,6	0,1	11,4	0,0	0,5	3,1	0,0	0,6	1,4
Колосовский район	206,5	107,6	66,8	0,7	0,0	5,2	0,0	0,0	0,4	3,0	0,2	0,3
Кормиловский район	312,1	251,8	33,5	0,6	0,1	3,1	0,1	0,2	2,5	0,2	0,6	2,3
Крутинский район	384,6	139,5	133,0	0,6	0,0	3,6	0,0	0,3	2,6	0,2	0,0	2,0
Любинский район	193,7	84,3	55,7	0,7	0,0	42,7	0,0	0,1	0,0	0,8	0,0	3,6
Марьяновский район	164,4	110,3	24,4	0,7	0,2	11,8	0,0	0,3	0,9	0,5	0,4	1,3
Москаленский район	337,7	208,2	73,6	0,5	0,1	12,9	0,0	0,0	0,1	0,3	0,2	3,6
Муромцевский район	325,3	225,0	85,3	1,0	0,0	2,3	0,0	0,5	1,3	0,1	2,7	8,5
Называевский район	501,8	312,6	75,3	1,0	0,0	78,3	0,0	0,1	1,8	0,0	0,3	5,6
Нижнеомский район	299,4	64,0	89,6	0,6	0,0	103,0	0,0	0,0	1,0	0,1	0,0	3,6
Нововаршавский район	233,4	162,8	39,1	0,4	0,0	12,0	0,0	0,2	1,5	0,0	0,1	4,7
Одесский район	125,6	78,7	27,0	0,7	0,0	4,4	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	1,7
Оконешниковский район	380,6	267,4	52,2	0,0	0,0	1,8	0,0	0,2	1,7	0,0	0,6	1,3
Омский район	136,3	94,5	18,9	0,1	0,0	14,2	0,0	0,1	0,4	0,0	0,1	1,2
Павлоградский район	85,5	33,0	3,1	0,9	0,1	3,8	0,0	0,1	0,1	1,7	0,0	3,4
Полтавский район	197,6	117,3	31,9	1,3	0,0	32,7	0,1	0,3	2,1	0,2	0,2	2,2
Русско-Полянский район	219,3	153,2	28,0	1,1	0,0	15,7	0,0	0,0	0,4	0,7	0,0	4,8
Саргатский район	256,6	94,2	64,4	0,2	0,0	33,8	0,0	0,0	0,7	0,0	0,9	0,7

Муниципальное образование / административная территория	Всего БСК	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	ИБС	ОИМ	ПИМ	ЦВБ	САК	ВМ	ИМ	Инсульт неуточненный	Преходящие транзиторные церебральные ишемические атаки	Врожденные anomalies системы кровообращения
Седельниковский район	358,7	265,8	49,4	0,0	0,0	2,4	0,0	0,1	0,7	0,0	0,0	1,6
Таврический район	289,1	209,8	52,5	0,5	0,1	12,7	0,0	0,1	2,6	0,1	0,0	1,0
Тарский район	204,9	76,4	22,5	1,3	0,0	19,8	0,0	0,5	4,5	0,0	0,0	7,0
Тевризский район	221,2	140,4	43,0	1,1	0,0	15,9	0,0	0,1	0,0	3,6	0,0	3,9
Тюкалинский район	190,2	128,7	47,7	0,7	0,0	1,8	0,0	0,1	0,7	1,1	0,0	3,9
Усть-Ишимский район	250,2	132,1	46,6	0,5	0,1	17,3	0,0	0,0	0,2	1,8	0,3	1,4
Черлакский район	837,6	178,5	108,5	0,8	0,0	41,7	0,0	0,1	1,3	1,1	0,0	1,3
Шербакульский район	332,1	261,3	37,3	1,3	0,2	2,8	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	2,7

Таблица № 25

Заболеваемость населения Омской области ССЗ в разрезе муниципальных образований Омской области в 2024 году, на 1 тыс. населения

Муниципальное образование / административная территория	Всего БСК	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	ИБС	ОИМ	ПИМ	ЦВБ	САК	ВМ	ИМ	Инсульт неуточненный	Преходящие транзиторные церебральные ишемические атаки	Врожденные anomalies системы кровообращения
Омская область	297,7	171,3	71,7	1,8	0,3	43,7	0,1	0,6	4,1	0,3	0,2	4,9
Город Омск	316,4	181,5	74,5	0,9	0,1	51,9	0,1	0,2	1,7	0,1	0,3	4,0
Азовский немецкий национальный район	135,6	56,2	32,6	1,3	0,0	23,8	0,0	0,1	1,2	0,1	0,1	2,6
Большереченский район	292,7	239,3	49,5	1,0	0,0	7,2	0,0	0,2	1,3	1,1	0,0	4,1
Большеуковский район	987,7	707,4	35,0	0,7	0,0	40,6	0,0	0,2	3,1	0,0	5,3	4,8
Горьковский район	128,3	60,9	37,4	1,2	0,2	32,7	0,1	0,2	2,2	0,0	0,5	2,9
Знаменский район	371,2	277,3	70,8	2,2	0,3	12,6	0,1	0,8	4,6	0,1	0,0	3,7
Исилькульский район	274,4	183,5	47,8	0,8	0,0	10,1	0,0	0,7	2,6	0,0	0,2	3,1
Калачинский район	256,7	159,0	92,9	1,9	0,2	14,4	0,1	0,8	3,6	0,0	0,5	1,4
Колосовский район	212,8	113,2	86,6	1,6	0,0	7,9	0,0	1,5	0,9	3,8	0,3	0,3
Кормиловский район	298,2	234,0	47,6	0,7	0,0	3,6	0,1	0,3	2,7	0,2	0,6	2,5
Крутинский район	387,4	139,5	169,5	0,6	0,0	4,9	0,0	0,5	3,7	0,2	0,0	1,8
Любинский район	195,0	82,6	72,6	0,4	0,0	55,6	0,0	0,1	0,0	1,5	0,0	3,8
Марьяновский район	173,3	104,0	33,5	1,1	0,1	16,5	0,0	0,4	1,3	0,6	0,6	1,3
Москаленский район	439,8	287,5	137,3	0,3	0,1	25,5	0,1	0,2	0,2	0,4	0,5	2,5
Муромцевский район	315,3	216,7	107,5	1,8	0,1	2,3	0,0	0,3	2,0	0,0	3,5	8,5
Называевский район	635,7	392,7	126,9	0,8	0,0	136,1	0,0	0,4	3,7	0,0	0,4	5,0
Нижнеомский район	283,6	62,1	120,5	0,5	0,1	156,7	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	4,1

Муниципальное образование / административная территория	Всего БСК	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	ИБС	ОИМ	ПИМ	ЦВБ	САК	ВМ	ИМ	Инсульт неуточненный	Преходящие транзиторные церебральные ишемические атаки	Врожденные anomalies системы кровообращения
Нововаршавский район	233,1	165,3	42,6	0,9	0,0	17,7	0,0	0,3	2,2	0,0	0,1	3,4
Одесский район	130,0	80,5	38,1	0,7	0,0	6,5	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	1,5
Оконешниковский район	385,2	270,0	29,2	0,1	0,0	2,1	0,0	0,8	1,1	0,0	0,4	1,5
Омский район	151,5	93,2	44,4	0,1	0,0	18,7	0,0	0,1	0,5	0,1	0,3	1,1
Павлоградский район	90,3	32,8	3,4	1,7	0,1	4,9	0,1	0,5	1,3	0,8	0,0	2,6
Полтавский район	187,0	113,1	39,7	2,4	0,0	37,9	0,0	0,0	2,8	0,3	0,2	2,2
Русско-Полянский район	141,6	58,4	21,3	1,9	0,0	21,4	0,2	0,0	0,6	2,4	0,0	4,2
Саргатский район	343,7	123,2	99,9	0,2	0,1	37,0	0,0	0,0	0,8	0,0	2,0	0,1
Седельниковский район	414,0	311,2	53,5	0,0	0,0	13,1	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	1,6
Таврический район	315,5	219,6	77,6	0,9	0,1	21,3	0,0	0,1	3,4	0,0	0,0	1,1
Тарский район	207,1	77,4	28,7	1,6	0,1	24,9	0,1	0,2	5,9	0,0	0,0	6,9
Тевризский район	237,0	158,5	55,2	1,1	0,0	20,5	0,0	0,0	0,0	4,7	0,0	3,8
Тюкалинский район	177,8	120,2	62,2	0,6	0,0	4,0	0,0	0,1	1,2	2,8	0,0	4,1
Усть-Ишимский район	228,7	144,0	68,7	1,7	0,0	16,0	0,0	0,0	0,6	4,2	0,4	0,9
Черлакский район	344,5	177,3	142,2	1,0	0,0	47,6	0,0	0,0	1,3	1,0	0,1	0,1
Шербакульский район	344,1	263,1	59,8	1,8	0,1	4,9	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	2,8

Таблица № 26

Заболеваемость населения Омской области ССЗ в разрезе муниципальных образований Омской области в 2025 году, на 1 тыс. населения

Муниципальное образование / административная территория	Всего БСК	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	ИБС	ОИМ	ПИМ	ЦВБ	САК	ВМ	ИМ	Инсульт неуточненный	Преходящие транзиторные церебральные ишемические атаки	Врожденные anomalies системы кровообращения
Омская область	309,2	185,3	51,1	1,6	0,3	33,6	0,1	0,5	3,5	0,2	0,2	5,2
Город Омск	332,7	199,2	53,4	2,0	0,5	44,4	0,1	0,6	4,5	0,1	0,2	6,9
Азовский немецкий национальный район	176,3	70,2	30,9	1,0	0,0	17,4	0,0	0,0	0,9	0,1	0,1	2,1
Большереченский район	321,5	262,6	34,3	1,0	0,0	9,6	0,0	0,4	2,0	0,7	0,0	4,3
Большеуковский район	753,0	262,5	24,6	1,8	0,0	49,6	0,0	0,2	2,1	0,7	2,1	0,0
Горьковский район	126,0	60,0	26,8	0,6	0,3	27,6	0,0	0,2	1,7	0,0	0,0	1,7
Знаменский район	418,4	312,9	54,1	1,3	0,0	8,6	0,0	0,5	2,5	0,0	0,0	3,5
Исилькульский район	281,0	180,8	35,8	1,0	0,1	8,8	0,1	0,4	1,8	0,0	0,2	3,0
Калачинский район	298,7	169,3	106,0	1,8	0,0	11,1	0,1	0,5	2,5	0,0	0,1	1,1
Колосовский район	225,1	118,4	63,0	1,2	0,0	4,9	0,0	0,5	0,6	2,4	0,0	0,7
Кормиловский район	366,9	303,1	37,5	0,7	0,0	2,8	0,1	0,2	2,1	0,2	0,0	2,8
Крутинский район	400,5	162,7	145,4	0,2	0,0	4,0	0,1	0,3	1,0	2,7	0,0	0,4
Любинский район	198,8	83,0	55,5	0,7	0,0	44,3	0,0	0,4	2,4	0,1	0,0	3,7
Марьяновский район	199,5	119,9	34,4	1,0	0,2	13,9	0,0	0,3	2,2	0,0	1,1	1,8
Москаленский район	375,8	183,0	58,7	1,5	0,0	16,5	0,6	0,2	0,2	0,0	0,9	2,9
Муромцевский район	381,3	261,2	102,0	2,0	0,1	3,6	0,0	0,5	2,3	0,1	0,7	8,1
Называевский район	575,2	337,5	82,3	0,7	0,0	17,1	0,0	0,1	2,9	0,0	0,0	5,2
Нижеомский район	317,7	62,9	76,0	1,4	0,0	104,0	0,0	0,1	1,6	0,0	0,0	4,0

Муниципальное образование / административная территория	Всего БСК	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	ИБС	ОИМ	ПИМ	ЦВБ	САК	ВМ	ИМ	Инсульт неуточненный	Преходящие транзиторные церебральные ишемические атаки	Врожденные anomalies системы кровообращения
Нововаршавский район	265,9	197,1	34,9	0,8	0,0	11,3	0,0	0,1	1,4	0,0	0,5	3,2
Одесский район	132,8	82,3	29,7	0,4	0,0	4,3	0,0	0,3	0,3	0,3	0,0	1,6
Оконешниковский район	405,4	275,0	41,8	0,1	0,4	4,1	0,6	0,2	0,9	0,3	0,3	1,4
Омский район	203,1	146,0	30,9	0,3	0,0	14,7	0,0	0,3	0,5	0,1	0,1	1,0
Павлоградский район	98,7	34,4	8,3	0,4	0,2	0,9	0,0	0,2	0,5	0,0	0,0	2,5
Полтавский район	182,7	101,6	27,9	0,7	0,0	27,4	0,1	0,4	2,6	0,2	0,2	2,0
Русско-Полянский район	307,4	164,1	30,1	2,2	0,0	13,0	0,0	0,0	0,5	0,7	0,0	4,2
Саргатский район	323,5	100,5	74,7	0,6	0,1	23,4	0,1	0,4	4,6	0,1	1,2	1,6
Седельниковский район	340,2	285,3	36,9	1,1	0,0	5,5	0,0	0,4	2,4	0,0	0,0	1,2
Таврический район	358,2	262,1	61,3	0,8	0,2	22,1	0,0	0,3	3,5	0,0	0,1	1,4
Тарский район	210,0	78,6	38,6	1,5	0,1	11,0	0,2	1,5	7,0	0,0	0,0	6,1
Тевризский район	236,7	150,8	40,6	1,4	0,0	19,8	0,0	0,5	0,3	4,9	0,0	4,0
Тюкалинский район	188,7	87,2	49,1	0,5	0,0	3,5	0,2	0,2	0,7	2,2	0,1	4,3
Усть-Ишимский район	239,2	117,2	45,8	0,4	0,0	12,9	0,0	0,4	1,1	1,3	0,0	0,9
Черлакский район	294,5	220,6	22,0	1,0	0,1	35,2	0,2	0,4	1,4	0,5	0,1	0,1
Шербакульский район	350,8	262,1	55,9	1,6	0,2	1,9	0,0	0,3	1,3	0,0	0,2	2,6

Таблица № 27

**Динамика заболеваемости населения муниципальных образований Омской области
БСК за 2021 – 2025 годы (прирост (+) / снижение (-))**

Муниципальный округ (район) Омской области / административная территория	Всего БСК	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	ИБС	ОИМ	ПИМ	ЦВБ	САК	ВМ	ИМ	Инсульт неуточненный	Преходящие транзиторные церебральные ишемические атаки	Врожденные anomalies системы кровообращения	Примечание (наличие / отсутствие ПСО, РСЦ, кардиологические отделения, ПРИТ)
Омская область	18,4	36,1	-14,4	234,9	398,5	5,1	13,7	494,7	347,5	-13,7	107,9	124,1	РСЦ, ПСО
Город Омск	11,0	13,4	7,0	-20,7	-	-48,8	-	-	45,4	-	-83,0	37,0	ПРИТ
Азовский немецкий национальный район	2,0	3,6	21,4	230,9	-	6,0	-100,0	-	21,8	49,1	-	13,2	ПРИТ
Большереченский район	12,6	-2,2	70,4	35,0	-	-30,7	-	-	91,4	-	-	100,0	ПРИТ
Большеуковский район	-35,6	-47,2	45,5	29,7	-	28,8	-	15,6	93,8	-	-	-41,9	ПРИТ
Горьковский район	106,4	126,1	42,7	91,7	100,0	40,5	-	3,2	77,0	100,0	-100,0	13,2	ПРИТ
Знаменский район	4,4	16,5	-11,8	95,4	13,8	2,6	-	101,2	13,8	-	-	31,2	ПСО
Исилькульский район	13,6	32,6	96,6	48,0	85,7	12,2	14,1	81,4	17,0	-	-	-32,6	ПРИТ
Калачинский район	13,8	15,2	3,0	45,6	-	19,3	-	-6,8	16,5	103,8	-	249,4	ПРИТ
Колосовский район	44,1	55,0	38,3	-27,0	56,2	-16,3	-	-41,6	23,4	12,5	-	27,3	ПРИТ
Кормиловский район	13,8	25,5	8,9	78,0	-	-31,7	-	-35,5	65,5	2558,9	-	66,4	ПРИТ
Крутинский район	1,4	6,9	5,1	13,9	100,0	6,8	-	-	2284,0	96,2	-	6,6	ПРИТ
Любинский район	47,5	93,1	22,2	28,8	-	5,7	-	7,0	13,2	100,0	-	30,9	ПРИТ
Марьяновский район	100,5	92,4	77,3	82,2	61,6	401,0	-	53,4	130,1	100,0	-	26,2	ПРИТ

Муниципальный округ (район) Омской области / административная территория	Всего БСК	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	ИБС	ОИМ	ПИМ	ЦВБ	САК	ВМ	ИМ	Инсульт неуточненный	Преходящие транзиторные церебральные ишемические атаки	Врожденные anomalies системы кровообращения	Примечание (наличие / отсутствие ПСО, РСЦ, кардиологические отделения, ПРИТ)
Москаленский район	97,8	99,4	116,6	127,3	-	3,1	-	45,9	20,3	-85,0	-	12,4	ПРИТ
Муромцевский район	159,4	227,3	35,7	42,5	-	45,6	-	42,5	-	100,0	-	52,3	ПРИТ
Называевский район	26,1	18,1	14,4	42,4	100,0	12,9	-	-	13,7	100,0	100,0	29,7	ПРИТ
Нижеомский район	31,0	45,7	18,2	13,8	-	78,6	-	50,2	18,0	-	-	42,2	ПРИТ
Нововаршавский район	12,0	16,4	4,8	52,4	100,0	2,8	-	-	-	-60,3	-	51,9	ПРИТ
Одесский район	12,1	9,9	-48,1	-	-	35,6	51,5	13,4	21,3	29,8	-	13,4	ПРИТ
Оконешниковский район	38,5	50,8	59,4	9,4	-	12,9	-	-	143,7	-	-	54,8	-
Омский район	15,9	5,4	88,1	42,1	131,5	71,1	-	-	-	100,0	100,0	45,8	ПРИТ
Павлоградский район	10,3	5,5	17,6	19,0	100,0	36,9	71,9	49,6	64,8	-	-	8,2	ПРИТ
Полтавский район	51,1	16,6	13,0	79,8	-	28,5	-	100,0	61,9	619,0	-	12,8	ПРИТ
Русско-Полянский район	42,5	11,8	18,4	92,5	0	47,1	-	92,5	314,2	-	-	301,1	ПРИТ
Саргатский район	28,9	45,5	2,3	1022,6	-	32,2	-	-	-	-	-	37,6	ПРИТ
Седельниковский район	149,6	177,6	252,3	21,3	51,7	156,8	-	173,0	609,7	100,0	-	13,7	ПРИТ
Таврический район	8,9	4,7	28,2	205,9	23,5	51,2	-	392,9	312,4	-	-	14,2	ПСО
Тарский район	17,8	19,9	7,2	20,5	-	53,6	-	-	-	105,5	100,0	21,1	ПРИТ
Тевризский район	12,1	-20,8	16,1	33,3	-	193,5	-	60,1	-0,9	647,0	-	18,6	ПРИТ
Тюкалинский район	33,1	3,4	19,4	25,3	100,0	71,8	-	-	-	52,0	-	47,3	ПРИТ
Усть-Ишимский район	4,8	31,0	69,2	46,1	-	52,3	-	309,0	15,9	165,9	-	-95,5	ПРИТ
Черлакский район	34,6	50,9	2,8	305,6	-	-45,9	-	-	43,6	-	-	-11,7	ПРИТ

1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ в Омской области

1.4.1. Показатели, характеризующие соблюдение порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ: сроки оказания скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), профильность госпитализации в ПСО, РСЦ, длительность госпитализации, взятие на диспансерный учет и проведение медицинской реабилитации (далее – МР) пациентов с ССЗ, представлены в таблице № 28.

Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе сроки оказания помощи при острых ССЗ (2024, 2025 годы)

№ п/п	Наименование показателя	Отчетный период 2024 год	Отчетный период 2025 год	Прирост / снижение, процентов
1	Число больных с острым коронарным синдромом (далее – ОКС), госпитализированных в профильные отделения (РСЦ, ПСО), от всех больных с ОКС	5495	5715	4,0
2	Доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО), от всех больных с ОКС (%)	93,2	95,5	2,3
3	Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST), госпитализированных в бюджетные учреждения здравоохранения Омской области (далее – БУЗОО), оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях (далее – стационары), в сроки менее 2 часов от начала заболевания, от всех больных с ОКСпST (%)	18,6	18,0	-0,6
4	Доля больных с ОКСпST, госпитализированных в стационары в сроки менее 12 часов от начала заболевания, от всех больных с ОКСпST (%)	51,5	55,3	3,8
5	Среднее время «симптом – звонок скорой медицинской помощи»	20	20	0,0
6	Среднее время «звонок скорой медицинской помощи – баллон»	60	60	0,0
7	Среднее время «симптом – баллон» для больных с ОКСпST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства (далее – ЧКВ)	80	80	0,0
8	Число выездов бригад скорой медицинской помощи (далее – СМП) при ОКС	5652	5789	2,4
9	Из них число бригад СМП при ОКС со временем доезда до пациента до 20 минут	5044	5199	3,1
10	Доля бригад СМП при ОКС со временем доезда до пациента до 20 минут, %	89,2	89,8	0,6
11	Число больных, перенесших ОКС и состоящих на диспансерном учете (код МКБ 10: I20, I21, I22, I24, I25.2, I25.8)	5508	5549	0,7
12	Число больных, перенесших ОКС и получивших реабилитационную помощь на первом этапе	5508	5549	0,7

№ п/п	Наименование показателя	Отчетный период 2024 год	Отчетный период 2025 год	Прирост / снижение, процентов
	медицинской кардио-реабилитации			
13	Число больных, перенесших ОКС и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардио-реабилитации	1076	998	-7,2
14	Число больных, перенесших ОКС и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардио-реабилитации	1119	1116	-0,3
15	Число больных с ОКС в трудоспособном возрасте, получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардио-реабилитации	248	250	0,8
16	Доля больных, перенесших ОКС и состоящих на диспансерном учете (код МКБ 10: I20, I21, I22, I24, I25.2, I25.8) (%)	98,1	98,3	0,2
17	Доля больных, перенесших ОКС (код МКБ 10: I20, I21, I22, I24, I25.2, I25.8), регулярно принимающих статины (по данным анализа не менее 600 амбулаторных карт)	100	100	0,0
18	Доля больных, перенесших ОКС (код МКБ 10: I20, I21, I22, I24, I25.2, I25.8), регулярно принимающих статины и достигших целевого уровня общего холестерина (< 3,5 ммоль/л) или холестерина липополипротеинов низкой плотности (далее – ХС ЛПНП) (< 1,8 ммоль/л) (по данным анализа не менее 600 амбулаторных карт)	50,2	51,8	3,2
19	Число больных, перенесших ОКС (код МКБ 10: I20, I21, I22, I24, I25.2, I25.8), получивших льготное лекарственное обеспечение (далее – ЛЛО)	9581	13377	39,6
20	Число больных с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН) (II-IV функциональный класс (далее – ФК) по NYHA), состоящих на диспансерном учете	1099	1106	+ 0,6
21	Доля больных с артериальной гипертензией, достигших и поддерживающих целевые уровни артериального давления (по данным анализа не менее 600 амбулаторных карт)	96,7	97,0	+ 0,3
22	Число больных с нарушениями ритма и проводимости сердца, у которых применены интервенционные методы лечения (радиочастотная абляция (далее – РЧА), электрокардиостимуляция (далее – ЭКС) и др.)	1009	1283	+ 27,2
23	Число больных с ХСН, у которых применены электрофизиологические (ЭКС, сердечная	151	286	+ 89,4

№ п/п	Наименование показателя	Отчетный период 2024 год	Отчетный период 2025 год	Прирост / снижение, процентов
	ресинхронизирующая терапия) и хирургические методы лечения			
24	Число больных с ССЗ с имплантированными кардиовертерами-дефибрилляторами (далее – ИКД)	59	107	+ 105,8
25	Длительность госпитализации по поводу ОКС (средний койко-день в РСЦ)	9,5	8,5	-1,0
26	Доля лиц, взятых под диспансерное наблюдение (далее – ДН) по поводу БСК	76,4	80,5	5,4
27	Количество случаев оказания ВМП по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия»	4888	4646	-5,0

1.4.2. Сроки доставки пациентов в ОКС и проведения реперфузионной терапии больным с ОКС отражены в строках 4 – 7 таблицы № 28.

В ПСО и РСЦ, оказывающие специализированную медицинскую помощь больным с ОКС, в том числе с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения (далее – РХМДЛ), бригады СМП доставляют больных с признаками ОКСпST по электрокардиограмме, а также ОКС без подъема сегмента ST по электрокардиограмме (далее – ОКСбпST) очень высокого, высокого и среднего риска в отделение неотложной кардиологии (для больных с ИМ), ПРИТ для больных кардиологического профиля, минуя приемное отделение.

Время от момента поступления больного с признаками ОКС в отделение кардиологии до осмотра дежурным врачом-кардиологом ПСО и/или РСЦ, оказывающего специализированную и ВМП с применением ЧКВ, составляет не более 5 минут.

Время от момента поступления больного с признаками ОКС в отделение кардиологии до регистрации электрокардиографии (далее – ЭКГ) не превышает 10 минут.

Больному с ОКС, находящемуся в ПРИТ, проводится непрерывное мониторирование ЭКГ.

Сопутствующая медикаментозная терапия, лабораторно-инструментальная диагностика проводятся в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по оказанию медицинской помощи при ОКС.

Больные с ОКСпST, которым показано ЧКВ, подлежат рентгенохирургическому вмешательству незамедлительно.

Пациенты с ОКСбпST, поступившие в ЧКВ-центр и имеющие высокий и промежуточный риск, подлежат проведению рентгенохирургического вмешательства.

В случае проведения РХМДЛ больному выдается электронный носитель, содержащий запись выполненных рентгенохирургических исследований и процедур в цифровом формате.

В случае развития ОКС у пациента, получающего лечение в учреждении здравоохранения, не имеющем в своем составе РСЦ или ПСО, медицинская помощь оказывается в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями и алгоритмами. Пациенту с ОКС проводится стратификация риска неблагоприятных исходов, оценка тяжести состояния и транспортабельности для принятия решения о сроке перевода пациента в РСЦ или ПСО.

При ОКСпСТ и ожидаемой задержке госпитализации пациента в ПСО или РСЦ более 120 минут проводится тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) в соответствии с последующим переводом пациента в РСЦ или ПСО в течение 24 часов.

В 2025 году увеличилась доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения, на 4,0 процента по сравнению с 2024 годом. Вместе с тем доля больных с ОКСпСТ, госпитализированных в стационары в сроки менее 2 часов от начала заболевания, уменьшилась на 0,6 процента. Доля больных с ОКС, госпитализированных в срок до 12 часов от начала болевого синдрома, осталась прежней и составила 80 процентов от всех с ОКСпСТ, госпитализированных в стационары.

На контроле находится качество ДН за пациентами после сердечно-сосудистого события.

Получено достижение целевых уровней артериального давления у 91 процента человек, ХС ЛПНП у 50,2 процента пациентов из 5508 человек.

1.4.3. Профильность госпитализации при ОКС отражена в строках 1 – 4 таблицы № 28.

Длительность госпитализации, работа кардиологической койки в Омской области в целом и в разрезе медицинских организаций представлена в таблице № 29.

Таблица № 29

Муниципальные образования Омской области / БУЗОО	Количество кардиологических коек	Длительность госпитализации	Оборот койки	Работа койки
Омская область	447	9,0	33	301,0
Город Омск	342	9,0	32	294,9
Областные БУЗОО	68	10,0	34	343,9
Муниципальные округа (районы)	37	7,9	35	286,0
БУЗОО «Азовская центральная районная больница» (далее – «Азовская ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Большереченская центральная районная больница» (далее – «Большереченская ЦРБ»)	-	-	-	-

Муниципальные образования Омской области / БУЗОО	Количество кардиологических коек	Длительность госпитализации	Оборот койки	Работа койки
БУЗОО «Большеуковская центральная районная больница» (далее – «Большеуковская ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Горьковская центральная районная больница» (далее – «Горьковская ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Знаменская центральная районная больница» (далее – «Знаменская ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница» (далее – «Исилькульская ЦРБ»)	5	6,0	54	351,0
БУЗОО «Калачинская центральная районная больница» (далее – «Калачинская ЦРБ»)	10	10,0	28	312,0
БУЗОО «Колосовская центральная районная больница» (далее – «Колосовская ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Кормиловская центральная районная больница» (далее – «Кормиловская ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Крутинская центральная районная больница им. профессора А.В. Вишневого» (далее – Крутинская ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Любинская центральная районная больница» (далее – «Любинская ЦРБ»)	7	9,0	33	301,0
БУЗОО «Марьяновская центральная районная больница» (далее – «Марьяновская ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Москаленская центральная районная больница» (далее – «Москаленская ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Муромцевская центральная районная больница» (далее – «Муромцевская ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Называевская центральная районная больница» (далее – «Называевская ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Нижеомская центральная районная больница» (далее – «Нижеомская ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Нововаршавская центральная районная больница» (далее – «Нововаршавская ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Одесская центральная районная больница» (далее – «Одесская ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Оконешниковская центральная районная больница» (далее – «Оконешниковская ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Омская центральная районная больница» (далее – «Омская ЦРБ»)	-	-	-	-

Муниципальные образования Омской области / БУЗОО	Количество кардиологических коек	Длительность госпитализации	Оборот койки	Работа койки
БУЗОО «Павлоградская центральная районная больница» (далее – «Павлоградская ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Полтавская центральная районная больница» (далее – «Полтавская ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Русско-Полянская центральная районная больница» (далее – «Русско-Полянская ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Саргатская центральная районная больница» (далее – «Саргатская ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Седельниковская центральная районная больница» (далее – «Седельниковская ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Таврическая центральная районная больница» (далее – «Таврическая ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Тарская центральная районная больница» (далее – «Тарская ЦРБ»)	15	6,0	36	244,0
БУЗОО «Тевризская центральная районная больница» (далее – «Тевризская ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Тюкалинская центральная районная больница» (далее – «Тюкалинская ЦРБ»)	-	-	-	-
БУЗОО «Усть-Ишимская центральная районная больница» (далее – «Усть-Ишимская ЦРБ»)	0	-	-	-
БУЗОО «Черлакская центральная районная больница» (далее – «Черлакская ЦРБ»)	0	-	-	-
БУЗОО «Шербакульская центральная районная больница» (далее – «Шербакульская ЦРБ»)	0	-	-	-
БУЗОО «Областная клиническая больница» (далее – «ОКБ»)	60	10,0	34	353,0
БУЗОО «Клинический медико-хирургический центр Министерства здравоохранения Омской области» (далее – «КМХЦ МЗО»)	8	8,0	32	269,0
БУЗОО «Медико-санитарная часть № 4» (далее – «МСЧ № 4»)	33	7,0	41	318,0
БУЗОО «Клиническая медико-санитарная часть № 9» (далее – «КМСЧ № 9»)	38	7,0	41	308,0
БУЗОО «Клиническая медико-санитарная часть № 7» (далее – «КМСЧ № 7»)	45	7,0	47	338,0
БУЗОО «Клинический кардиологический диспансер» (далее – «ККД»)	118	12,0	22	269,0
БУЗОО «Городская клиническая больница скорой медицинской	103	9,0	30	289,0

Муниципальные образования Омской области / БУЗОО	Количество кардиологических коек	Длительность госпитализации	Оборот койки	Работа койки
помощи № 1» (далее – «ГК БСМП № 1»)				
БУЗОО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 2» (далее – «ГК БСМП № 2»)	5	4,0	71	350,0

1.4.4. Информация о количестве пациентов, взятых под ДН, с разбивкой по нозологиям в Омской области в целом и в разрезе муниципальных образований отражена в таблицах № 30 – 34.

Таблица № 30

**Количество пациентов, взятых под ДН, с разбивкой по нозологиям,
в Омской области всего в 2025 году в целом**

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ 10	Зарегистрировано заболеваний всего, ед.	Взято под ДН всего, чел.
БСК всего, из них:	I00 – I99	548318	77716
Хронические ревматические болезни сердца	I05 – I09	562	62
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10 – I13	333494	48497
ИБС всего, из них:	I20 – I25	92297	10983
- стенокардия напряжения всего, из них:	I20	26661	1319
- нестабильная стенокардия	I20.0	2821	–
- ОИМ	I21	2868	2868
- ПИМ	I22	2868	595
- другие формы острых ИБС	I24	90	90
- хроническая ИБС всего, из нее:	I25	62803	6111
- постинфарктный кардиосклероз	I25.8	7347	1042
Другие болезни сердца	I30 – I51	8984	1541
ЦВБ всего, из них:	I60 – I69	60661	13769
САК	I60	148	148
внутричерепное или иное внутричерепное кровоизлияние	I61 – I62	908	908
инфаркт мозга	I63	6256	6256
инсульт, неуточненный, как инфаркт или кровоизлияние	I64	334	334
Другие ЦВБ	I65 – I69	51996	5549
Итого (I00 – I69)	–	547994	72181

Зарегистрировано БСК у взрослых пациентов (с кодами диагнозов по МКБ 10 I00 – I99)
в муниципальных образованиях Омской области в 2025 году (единиц)

Таблица № 31

Наименование классов и отдельных болезней, код по МКБ 10	БСК всего, 100 – 199	Хронические ревматические болезни сердца, I05 – I09	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, I10 – I13	ИБС всего, I20 – I25	Стенокардия напряжения всего, I20	Нестабильная стенокардия, I20.0	ОИМ, I21	ШИМ, I22	Другие формы острых ИБС, I24	Хроническая ИБС всего, I25,	Постинфарктный кардиосклероз, I25.8
Азовский немецкий национальный район	4 339	4	1 750	780	293		24			463	22
Большереченский район	6 759	4	5 544	725	185	6	21			519	71
Большеуковский район	4 182	3	1 496	140	9		10			121	
Горьковский район	2 110	25	1 050	476	7	7	10	6		453	36
Знаменский район	4 008	1	3 030	524	81	9	13			430	74
Исилькульский район	9 427	29	6 274	1 246	676	7	34	3		533	354
Калачинский район	10 293	16	5 882	3 700	2 356	64	62	1	1	1 280	85
Колосовский район	1 858	5	1 002	541	77	4	10			454	89
Кормиловский район	8 343	14	6 917	856	235		15	1		605	13
Крутинский район	4 931	5	2 010	1 804	5	5	3			1 796	
Любинский район	7 346	23	3 100	2 095	397	12	26			1 672	
Марьяновский район	4 896	19	2 990	863	393	38	25	5		440	6
Москаленский район	9 684	4	4 741	1 530	449		38	1	1	1 041	93
Муромцевский район	6 239	7	4 318	1 696	168	10	34	2		1 492	19
Называевский район	9 879	10	5 837	1 430	15	2	12			1 403	312
Нижнеомский район	3 760		737	907	9	9	17			881	13
Нововаршавский район	5 195	5	3 945	700	331	10	16		1	352	93
Одесский район	2 066	4	1 285	467	138	10	6		3	320	103
Оконешниковский район	4 622	6	3 169	483	269	1	1	5		208	64
Омский район	20 125	11	14 646	3 108	1 274	69	33	3	5	1 793	31
Павлоградский район	1 672		587	143	132	6	7	4			
Полтавский район	3 215	11	1 811	498	58	17	13		6	421	152
Русско-Полянский район	4 677	3	2 502	460	211	12	33		1	215	75
Саргатский район	4 921		1 548	1 155	837	20	9	2		307	21
Седейниковский район	2 719	1	2 284	296	212		9			75	
Таврический район	11 689	12	8 600	2 021	463	37	28	5	2	1 523	206
Тарский район	8 145	20	3 076	1 514	214	165	60	3		1 237	33
Тевризский район	2 739	2	1 762	477	15	2	17			445	161
Тюкалинский район	3 259	17	1 359	920	83	9	10			827	88
Усть-Ишимский район	2 121	2	1 042	409	93	2	4			312	94
Черлакский район	7 103	4	5 361	537	249	6	25	2	2	259	25
Шербакульский район	6 407	9	4 830	1 034	187	15	30	3	1	813	
Город Омск	359 589	286	219 009	58 762	16 540	2 267	2 213	549	67	40 113	5 044
Омская область	548 318	562	333 494	92 297	26 661	2821	2868	595	90	62 803	7 347

Зарегистрировано БСК у взрослых пациентов (с кодами диагнозов по МКБ 10 I30 – I51) в муниципальных образованиях Омской области (единиц) в 2025 году, продолжение

Таблица № 32

Наименование классов и отдельных болезней, код по МКБ 10	Другие болезни сердца, I30 – I51	ЦВБ всего, I60 – I69	САК, I60	Внутричерепное кровоизлияние, I61 – I62	Инфаркт мозга, I63	Инсульт, не уточненный как инфаркт или кровоизлияние, I64	Другие ЦВБ, I65 – I69	Итого (I05 – I69)
Азовский немский национальный район	54	438		1	22	2	413	3026
Большереченский район	28	204		8	43	14	139	6505
Большеуковский район	18	283		1	12	4	266	1940
Горьковский район	3	490		3	31		456	2044
Знаменский район	105	83		5	24		54	3743
Исилькульский район	448	306	2	13	63		228	8303
Калачинский район	89	388	3	19	87		279	10075
Колосовский район	51	42		4	5	21	12	1641
Кормиловский район	178	65	2	4	49	4	6	8030
Крутинский район		50	1	4	12	33	0	3869
Любинский район	128	1 673	1	16	90	2	1564	7019
Марьяновский район	182	350		7	54		289	4404
Москаленский район	134	431	15	4	6		406	6840
Муромцевский район	55	60		9	38	1	12	6136
Называевский район	124	296		1	50		245	7697
Нижнеомский район		1 241		1	19		1221	2885
Нововаршавский район	118	226	1	2	28		195	4994
Одесский район	76	68		5	5	5	53	1900
Оконешниковский район	55	47	7	2	10	3	25	3760
Омский район	336	1 475	4	29	49	9	1384	19576
Павлоградский район	37	15		3	9		3	782
Полтавский район	75	488	1	8	47	3	429	2883
Русско-Полянский район	110	199			7	11	181	3274
Саргатский район	13	365	1	6	71	2	285	3081
Сельниковский район	73	44		3	19		22	2698
Таврический район	81	728	1	9	117		601	11442
Тарский район	184	433	7	58	275		93	5227
Тевризский район	109	233		6	4	58	165	2583
Токалинский район	33	66	3	3	13	42	5	2395
Усть-Ишимский район	84	115		4	10	12	89	1652
Черлакский район	105	860	4	10	34	13	799	6867
Шербакульский район	64	35		6	24		5	5972
Город Омск	5 834	48 864	95	654	4 929	95	42 072	332755
Омская область	8 984	60 661	148	908	6 256	334	51996	495998

Взято под ДН взрослых пациентов с БСК (с кодами диагнозов по МКБ 10 I00 – I99) в муниципальных образованиях Омской области в 2025 году всего (человек)

Таблица № 33

Наименование классов и отдельных болезней, код по МКБ 10	БСК всего, I00 – I99	Хронические ревматические болезни сердца, I05 – I09	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, I10 – I13	ИБС всего, I20 – I25	Стенокардия напряжения всего, I20	Нестабильная стенокардия, I20.0	ОИМ, I21	ПИМ, I22	Другие формы острых ИБС, I24	Хроническая ИБС всего, I25	Постинфарктный кардиосклероз, I25.8
Азовский немский национальный район	339		72	104	26		24			54	2
Большереченский район	481	1	237	93	6		21			66	21
Большукровский район	60	1	16	10			10				
Горьковский район	107		33	25			10	6		9	9
Знаменский район	543		330	117	72		13			32	2
Исилькульский район	318		157	44			34	3		7	3
Калачинский район	1 249	2	852	219	7		62	1	1	155	20
Колосовский район	184	1	60	44			10			27	10
Кормиловский район	741		640	37			15	1		21	13
Крутинский район	1 696		982	455			3			452	
Любимский район	677		301	117			26			91	
Марьяновский район	2 135	1	1 767	184	80		25	5		74	6
Москаленский район	3 196		1 461	177	49		38	1	1	88	33
Муромцевский район	693	3	494	127	5		34	2		86	11
Называсевский район	499	10	255	88			12			76	28
Нижеомский район	454		158	76			17			59	4
Нововаршавский район	293	1	157	68			16		1	51	15
Одесский район	157		71	22			6		3	13	12
Оконешниковский район	411	1	160	22	6		1	5		10	10
Омский район	6 169	1	4 520	890	476		33	3	5	373	7
Павлоградский район	478		305	11			7	4			
Полтавский район	294	3	84	47			13		6	28	12
Русско-Полянский район	654	3	69	87			33		1	53	35
Саргатский район	448		213	41	30		9	2			
Седельниковский район	107		67	15	3		9			3	
Таврический район	1 724	2	1 221	200			28	5	2	165	41
Тарский район	815		247	93			60	3		30	6
Тевриаский район	219		66	47			17			30	13
Тюкалинский район	929		716	50			10			40	14
Усть-Ишимский район	66		21	5			4			1	1
Черлакский район	294		191	29			25	2	2		
Шербакульский район	542		201	276	26		30	3	1	216	
Город Омск	50 744	32	32 373	7 163	533		2 213	549	67	3 801	714
Омская область	77 716	62	48 497	10 983	1 319		2868	595	90	6 111	1042

Взято под ДН взрослых пациентов с БСК (с кодами диагнозов по МКБ 10 I30 – 51) в муниципальных образованиях Омской области в 2025 году всего (человек), продолжение

Таблица № 34

Наименование классов и отдельных болезней, код по МКБ 10	Другие болезни сердца, I30 – 51	ЦВБ всего, I60 – I69	САК, I60	Внутричерепное кровоизлияние, I61 – I62	Инфаркт мозга, I63	Исульт, не уточненный как инфаркт или кровоизлияние, I64	Другие ЦВБ, I65 – I69	Итого (I05 – I69)
Азовский немецкий национальный район	6	72		1	22	2	47	254
Большереченский район	9	72		8	43	14	7	412
Большеуковский район		17		1	12	4	0	44
Горьковский район		49		3	31		15	107
Знаменский район	22	40		5	24		11	509
Исилькульский район	14	92	2	13	63		14	307
Калачинский район	15	137	3	19	87		28	1225
Колосовский район	14	30		4	5	21	0	149
Кормиловский район		64	2	4	49	4	5	741
Крутинский район		50	1	4	12	33	0	1487
Любимский район	20	238	1	16	90	2	129	676
Марьяновский район		78		7	54		17	2030
Москаленский район	32	426	15	4	6		401	2096
Муромцевский район	10	59		9	38	1	11	693
Называевский район	7	84		1	50		33	444
Нижнеомский район		218		1	19		198	452
Нововаршавский район	9	41	1	2	28		10	276
Одесский район	11	18		5	5	5	3	122
Оконешниковский район	18	22	7	2	10	3	0	223
Омский район	259	279	4	29	49	9	188	5949
Павлоградский район	12	15		3	9		3	343
Полтавский район	12	72	1	8	47	3	13	218
Русско-Полянский район	1	22			7	11	4	182
Саргатский район	13	91	1	6	71	2	11	358
Седельниковский район		25		3	19		3	107
Таврический район	19	252	1	9	117		125	1694
Тарский район	37	393	7	58	275		53	770
Тевризский район	13	83		6	4	58	15	209
Токалинский район	28	65	3	3	13	42	4	859
Усть-Ишимский район		40		4	10	12	14	66
Черлакский район	4	67	4	10	34	13	6	291
Шербакульский район	4	30		6	24		0	511
Город Омск	952	10 528	95	654	4 929	95	4 181	51048
Омская область	1541	13 769	148	908	6 256	334	5549	74852

С 2025 года в Омской области ведется мониторинг результата федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная активная жизнь» (далее – НП «ПАЖ») «Профилактика ишемической болезни сердца» (далее – ФП БССЗ НП «ПАЖ» «Профилактика ИБС»).

По данным мониторинга, в рамках профилактики ИБС в 2025 году под ДН находились 70820 человек, из них подлежали обследованию с проведением нагрузочного тестирования 65393 человека. В течение года проведено обследование с нагрузочными пробами 5753 пациентов, из них 2400 пациентам проведена диагностическая коронароангиография, выявлены показания для плановой реваскуляризации миокарда у 1328 человек, реваскуляризация проведена 1300 пациентам, из них аорто-коронарное шунтирование (далее – АКШ) – 217 пациентам, стентирование коронарных артерий (далее – КА) – 107 пациентам, ангиопластика – 76 пациентам.

1.4.5. МР пациентов с ССЗ, в том числе ИМ, ОНМК

МР пациентам с ССЗ на II этапе, в том числе после перенесенного ОИМ, АКШ, в 2025 году оказывали в отделениях МР БУЗОО «ОКБ» (отделение кардиореабилитации на 40 коек), Центр восстановительной терапии «Русь» – филиал БУЗОО «КМХЦ МЗОО» (далее – ЦВТ «Русь») (отделение реабилитации № 1 на 15 коек), БУЗОО «ГК БСМП № 1» (5 коек).

Пациенты после перенесенного ОНМК II этап МР в 2025 году проходили в условиях круглосуточного стационара на базе неврологического отделения федерального бюджетного учреждения Центра реабилитации Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации «Омский» (далее – Центр реабилитации ФСС РФ «Омский») (развернуто 23 койки), федерального государственного бюджетного учреждения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» Российской Федерации (далее – ФГБУ «ЗСМЦ ФМБА») (развернуто 20 коек), неврологического реабилитационного отделения БУЗОО «ОКБ» (развернуто 40 коек), отделения МР для больных с заболеваниями центральной нервной системы (далее – ЦНС) на базе БУЗОО «Городская клиническая больница № 11» (далее – «ГКБ № 11») (50 коек,) БУЗОО «КМХЦ МЗОО» (15 коек), БУЗОО «Большереченская ЦРБ» (1 койка), БУЗОО «КМСЧ № 9» (15 коек), БУЗОО «ККД» (15 коек), БУЗОО «МСЧ № 4» (15 коек).

Медицинскую кардиореабилитацию на III этапе проводит БУЗОО «ККД» на базе поликлиники. Количество пациентов, получивших МР на этапе в условиях дневного стационара и амбулаторного отделения в БУЗОО «ККД», в 2025 году составило 1 104 человека, что на 14,2 процента больше, чем в 2024 году (в 2024 году – 967 человек, в 2023 году – 871 человек соответственно), в том числе в условиях дневного стационара – 105 человек, в амбулаторном отделении 999 человек.

Медицинскую нейрореабилитацию на III этапе оказывал БУЗОО «Центр медицинской реабилитации» (далее – «ЦМР»), в том числе после ОНМК.

В 2025 году МР получили 308 человек (в 2024 году – 159 человек, 2023 году – 157 человек соответственно).

1.4.6. Сведения о лицах, в том числе с БСК, освидетельствованных по программе автоматизированной передачи индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов

Сведения о лицах с БСК, освидетельствованных по программе автоматизированной передачи индивидуальных программ реабилитации (абилитации) инвалидов (далее – ИПРА) между Государственным бюро медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) и медицинскими организациями, вносятся в программу медицинскими организациями.

В настоящее время Правительством Российской Федерации утверждено Положение о функционировании государственной информационной системы

(далее – ГИС) «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» (далее – ЕЦП). Одной из основных целей новой ГИС является автоматизация процессов проведения МСЭ, учета сведений об инвалидах (в том числе детях-инвалидах) и мероприятиях реабилитации (абилитации) инвалидов.

В контуре ГИС ЕЦП с 2024 года начала работать информационная система проведения МСЭ и учета мероприятий по реабилитации.

ИПРА формируется в федеральной ГИС «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы». Сведения об ИПРА и о рекомендованных в ней реабилитационных или абилитационных мероприятиях направляются из информационной системы МСЭ в федеральную ГИС «Федеральный реестр инвалидов».

В 2025 году Министерство подключено к системам Социального фонда России, в 2026 году запланирована интеграция ИПРА с региональной медицинской информационной системы Омской области (далее – РМИС).

Согласно данным федерального казенного учреждения «Государственное бюро медико-социальной экспертизы по Омской области» в соответствии с формой № 7-собес «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте 18 лет и старше», утвержденной приказом Росстата от 5 декабря 2019 года № 742, сведения о признанных инвалидами лицах с БСК в разрезе групп диагнозов по МКБ 10 в 2024 – 2025 годах представлены в таблице № 35.

Таблица № 35

Код МКБ 10	Признаны инвалидами первично в 2025 году	Признаны инвалидами повторно		Признаны инвалидами всего	
		в 2024 году	в 2025 году	в 2024 году	в 2025 году
БСК I00 – I99	2199	2972	3576	5171	5882
ССЗ I20 – I25	767	1089	1302	1856	2071
ЦВБ I60 – I69	815	1176	1375	1991	2281

1.4.7. Сведения об абсолютном количестве умерших от ИМ (I21 – I22) вне стационаров и вне специализированных стационаров (ПСО и РСЦ) в Омской области в 2025 году в целом и в разрезе муниципальных образований Омской области по данным ведомственной статистики отражены в таблице № 36.

Таблица № 36

Муниципальные образования Омской области	Умершие от ИМ вне стационара всего	Умершие от ИМ в ПСО и РСЦ	Умершие от ИМ в стационаре (вне ПСО и РСЦ)
Азовский немецкий национальный район	1	2	2
Большереченский район	4	5	0
Большеуковский район	0	0	0

Муниципальные образования Омской области	Умершие от ИМ вне стационара всего	Умершие от ИМ в ПСО и РСЦ	Умершие от ИМ в стационаре (вне ПСО и РСЦ)
Горьковский район	2	4	1
Знаменский район	2	3	1
Исилькульский район	10	2	11
Калачинский район	13	4	11
Колосовский район	2	0	0
Кормиловский район	2	8	0
Крутинский район	1	0	0
Любинский район	3	1	1
Марьяновский район	2	2	3
Москаленский район	7	2	1
Муромцевский район	1	2	2
Называевский район	1	1	0
Нижеомский район	0	0	3
Нововаршавский район	0	3	2
Одесский район	2	0	0
Оконешниковский район	0	0	0
Омский район	6	15	1
Павлоградский район	1	3	0
Полтавский район	2	0	0
Русско-Полянский район	1	2	1
Саргатский район	1	2	1
Седельниковский район	0	0	2
Таврический район	1	5	2
Тарский район	6	4	0
Тевризский район	0	1	0
Тюкалинский район	0	2	0
Усть-Ишимский район	1	0	0
Черлакский район	1	7	3
Шербакульский район	7	3	1
По муниципальным образованиям	77	83	54
Город Омск	200	229	39
Итого	277	312	93

1.4.8. Обеспеченность населения операциями по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (далее – ССХ) на 1 млн. населения и объемы выполненной хирургической помощи представлены в таблице № 37.

Показатели, характеризующие оказание ВМП по профилю ССХ за 2024, 2025 годы, представлены в таблице № 37.

Объем хирургической помощи по профилю ССХ в медицинских организациях Омской области за 2024, 2025 годы (по данным формы № 14 федерального статистического наблюдения (далее – форма № 14))

Операция	Число операций		Число операций на 1 млн населения	
	За 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) региональной программы	За 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) региональной программы	За 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) региональной программы	За 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) региональной программы
	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
Операции на сердце	5 729	7305	3 151,10	4045,28
Из них: на открытом сердце	364	1039	200,21	575,36
Из них: с искусственным кровообращением	283	242	155,66	134,01
Коррекция врожденных пороков	22	24	12,10	13,29
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	100	98	54,98	54,26
При нарушениях ритма	889	1259	488,97	697,19
Из них: РЧА	111	345	61,05	191,05
Из них: имплантация кардиостимулятора	655	780	488,97	431,94
По поводу ИБС	4 629	4885	2 546,07	2 705,16
Из них: АКШ	198	239	108,91	132,32
Ангиопластика КА	4 319	4646	2 375,57	2 572,81
Из них: со стентированием	4 269	4495	2 348,06	2 489,19
Из них: при ОКС	3 093	Строки исключены из формы № 14	1 701,23	Строки исключены из формы № 14
Из них: при стабильной ИБС	1 176	Строки исключены из формы № 14	646,83	Строки исключены из формы № 14
Операций на сосудах	3 211	3366	1 766,14	1 863,98
Из них: операций на артериях	1619	1639	890,49	907,62
В том числе на брахиоцефальных артериях при окклюзионно-стенотических поражениях сосудов мозга	0	0	0	0
В том числе на висцеральных артериях	0		0	0
В том числе на артериях нижних конечностей	0	0	0	0
Из них питающих головной мозг	377	469	207,36	259,71
Из них каротидные эндалтерэктомии	178	201	97,90	111,30
Рентгенэндоваскулярные дилатации	152	182	83,60	100,78
Из них: со стентированием	71	101	39,05	55,93
Из них: сонных артерий	0	0	0	0
На почечных артериях	15	12	8,25	6,6
На аорте	99	86	54,45	47,62
Из них: при аневризмах и расслоениях восходящего отдела аорты	29	5	15,95	2,76
Из них при аневризме брюшной аорты	0	0	0	0
Из них при коарктации и рекоарктации аорты	0	0	0	0

Операция	Число операций		Число операций на 1 млн населения	
	За 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) региональной программы	За 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) региональной программы	За 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) региональной программы	За 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) региональной программы
	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование легочной артерии	0	0	0	0
Стентирование коарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование открытого артериального протока	0	0	0	0
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	0	0	0	0
Операции при структурных заболеваниях сердца	0	0	0	0
Операции на венах	1592	1727	875,64	956,35
Тромбэкстракция / тромбаспирация при инфаркте мозга	69	94	37,95	52,05

Всего по поводу ИБС выполнено операций в 2025 году – 4885 (в 2024 году – 4 629, 2023 году – 4 567 соответственно (по данным формы № 14).

Общее количество стентирований артерий сердца постоянно растет. В 2025 году выполнено 4,646 тыс. ангиопластик КА, из них со стентированием – 4,495 тыс. (в 2024 году выполнено 4,319 тыс. ангиопластик КА из них со стентированием – 4,269, в 2023 году выполнено 4,304 тыс. ангиопластики КА, из них со стентированием – 4,248 тыс., в 2022 году – 3,663 тыс. стентирований, в 2021 году – 2,751 тыс., в 2020 году – 2,637 тыс.).

В Омской области выполняются рентгенэндоваскулярные вмешательства, необходимые для оказания специализированной и ВМП по различным профилям, в том числе внутрисердечное электрофизиологическое исследование, РЧА аритмий сердца, установка временного ЭКС, имплантация ЭКС, тромбэкстракция и стентирование КА, чреспищеводная ЭКС и эхокардиография (далее – Эхо-КГ).

1.4.9. Обеспечение граждан в Омской области ВМП в 2024, 2025 годах представлено в таблице № 38.

Таблица № 38

Обеспечение граждан в Омской области ВМП в 2024, 2025 годах

Показатель	За 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) региональной программы	За 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) региональной программы
	2024 год	2025 год
Число граждан, получивших ВМП в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	5021	4571
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	4694	3830
Число граждан, получивших ВМП в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	1 344	968
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	511	483
Обеспеченность граждан Омской области ВМП по профилю ССХ на 100 тыс. населения	347,5	307,3

Сведения по организации медицинской помощи детскому населению в 2025 году:

1) число детей с врожденными пороками сердца (далее – ВПС), родившихся живыми в 2025 году, – 811 детей (в 2024 году – 1 209 детей);

2) число детей с ВПС в расчете на 1 000 детей, родившихся живыми в отчетном году, – 60 детей (в 2024 году – 34 ребенка);

3) процент выявленных пренатально ВПС у плода, в группе беременных, прошедших пренатальный скрининг, от числа детей, родившихся с ВПС в 2025 году, – 39,2 процента (в 2023 году – 28,6 процента);

4) в 2025 году число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу:

- ВПС – 24 ребенка;

- нарушений ритма сердца – 53 ребенка.

На хирургическое лечение в федеральные центры в 2025 году было направлено 192 ребенка с ВПС в возрасте от 0 до 17 лет;

5) Министерством организуются консультации для детей с ВПС выездными бригадами федеральных кардиохирургических центров: в 2025 году проконсультировано 543 ребенка (в 2024 году – 498 детей).

Организована транспортировка новорожденных детей с ВПС в кардиохирургические федеральные центры специализированными реанимационными бригадами СМП. В 2025 году транспортировано 38 детей (в 2024 году – 57 детей);

6) на диспансерном учете у врача детского кардиолога на 1 января 2025 года состояло 5 177 детей (на 1 января 2024 года – 3 965 детей);

7) заболеваемость детей с врожденными аномалиями развития системы кровообращения представлена в таблице № 39.

Таблица № 39

Заболеваемость детей с врожденными аномалиями развития системы кровообращения по данным 2025 года

2025 год	Зарегистрировано больных		Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни	
	абсолютное число, чел.	на 100 тыс. соответствующего населения	абсолютное число, чел.	на 100 тыс. соответствующего населения
Врожденные аномалии системы кровообращения	9 110	2 342,0	1 967	505,7

Анализ распространенности факторов риска в динамике (2021 – 2025 годы)

Деятельность по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) населения в период 2021 – 2025 годов осуществлялась в рамках государственной программы Омской области «Развитие здравоохранения Омской области», утвержденной постановлением Правительства Омской области от 16 октября 2013 года № 265-п, государственной программы Омской области «Развитие здравоохранения Омской области», утвержденной постановлением Правительства Омской области от 28 октября 2023 года № 568-п, направлена на выполнение задач, обозначенных в указах Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», включая организацию и проведение мероприятий, направленных на увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни; в соответствии с Единым планом по достижению национальных целей

развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 1 октября 2021 года № 2765-р, организованы мероприятия по формированию у населения приверженности к ЗОЖ, в том числе путем соблюдения принципов здорового питания, сокращения потребления алкоголя, сигарет, другой никотинсодержащей продукции.

БУЗОО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – «ОЦОЗМП») осуществляет координацию и методическое сопровождение мероприятий по разработке, реализации и оценке эффективности мер, направленных на снижение заболеваемости и предотвратимой смертности от хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ), увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни за счет увеличения доли лиц, ведущих ЗОЖ в регионе. С 2025 года разработанные меры реализуются в региональных, муниципальных и корпоративных программах укрепления здоровья в рамках реализации федерального проекта «Здоровье для каждого» НП «ПАЖ».

БУЗОО «ОЦОЗМП» осуществляет организационно-методическое сопровождение работы отделений (кабинетов) медицинской профилактики и центров здоровья по проведению диспансеризации. Организовано проведение 49 семинаров, в которых приняли участие 2923 медицинских работника, разработано 36 методических материалов, включая схемы маршрутизации работающего населения Омской области по посещению центров здоровья с профилактической целью, проведению индивидуального углубленного профилактического консультирования, разработке индивидуальной программы по ведению ЗОЖ и рекомендаций индивидуальной программы здорового питания; схемы маршрутизации при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, углубленной диспансеризации для граждан, диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья и ДН в организациях (учреждениях), осуществляющих деятельность на территории Омской области; схемы маршрутизации взрослого населения Омской области с выявленными факторами риска развития ХНИЗ «Курение табака» (Z72.0), «Риск пагубного потребления алкоголя» (Z72.1), «Избыточная масса тела» (R63.5), «Ожирение» (E66), «Нерациональное питание» (Z72.4) и «Низкая физическая активность» (Z72.3) по результатам проведения профилактических медицинских осмотров (далее – ПМО) и диспансеризации в центры здоровья; схемы маршрутизации при оказании отдельных медицинских услуг в рамках проведения диспансеризации находящихся на медицинском обслуживании определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше); алгоритм маршрутизации пациентов с выявленными факторами риска развития ХНИЗ в центры здоровья для БУЗОО, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению; методические рекомендации по проведению углубленного консультирования у лиц с выявленным фактором риска развития ХНИЗ «Пагубное потребление алкоголя»; методические рекомендации по проведению углубленного консультирования у лиц с выявленными факторами риска развития ХНИЗ «Избыточная масса тела» и «Ожирение»; рекомендации

по повышению качества, доступности и безопасности оказания медицинской помощи по проведению профилактических мероприятий для медицинских организаций Омской области; по повышению компетенции медицинских работников о влиянии факторов, ведущих к повышению артериального давления (далее – АД), способах коррекции образа жизни, способствующего снижению показателей АД; по коррекции нарушений пищевого статуса и снижению риска развития алиментарно-зависимых заболеваний; о нарушениях ритма сердца в практике врача первичной медико-санитарной помощи; технологические карты по проведению обследования и динамического наблюдения пациентов с выявленным фактором риска «пагубное потребление алкоголя», «курение табака», «гипергликемия», «гиперхолестеринемия», «избыточная масса тела», «нерациональное питание», «низкая физическая активность», «ожирение»; индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и разработка индивидуальной программы по ведению ЗОЖ; рекомендация индивидуальной программы здорового питания.

В рамках реализации комплекса мер профилактики первичной заболеваемости ССЗ среди населения Омской области осуществляется реализация профилактических программ, направленных на формирование ЗОЖ, снижение распространенности потребления табака и табакосодержащей продукции, алкогольной продукции, повышение физической активности, приверженность к рациональному питанию, повышение информированности о факторах риска, приводящих к развитию ССЗ, и способах их коррекции.

В целях увеличения охвата населения мероприятиями, направленными на мотивирование к снижению факторов риска развития ССЗ, на информирование о признаках инсульта, инфаркта, о необходимости своевременного обращения к врачу, организовано:

- проведение телевидеоконференций по формированию принципов ЗОЖ, методических семинаров по подготовке волонтеров-медиков;
- взаимодействие с некоммерческими организациями и привлечение гражданского общества к реализации мероприятий по профилактике ССЗ;
- осуществление мероприятий по повышению уровня знаний медицинских работников БУЗОО (в том числе проводятся видеосеминары для медицинских работников образовательных учреждений города Омска и муниципальных округов (районов) Омской области).

В целях увеличения охвата обучающихся в образовательных организациях, информированных о правилах оказания первой помощи при инсульте и инфаркте, мотивированных к неприятию и отказу от потребления табака и алкоголя, организовано проведение видеоуроков, онлайн-уроков. В целях мотивирования населения к ведению ЗОЖ, рациональному питанию, неприятию и отказу от потребления табака и алкоголя, повышению физической активности организовано проведение массовых профилактических мероприятий, приуроченных к Всемирным дням здоровья, тематических акций, площадок здоровья по выявлению и коррекции факторов риска ССЗ, флешмобов, викторин, социологических опросов. Проводятся тематические информационные встречи врачей-специалистов БУЗОО с населением (представителями комитетов

территориального общественного самоуправления, трудовых коллективов на сельских сходах).

Информация о проводимых профилактических мероприятиях, акциях, информационные материалы, направленные на увеличение числа лиц всех возрастных групп, включая сельских жителей, мотивированных к ведению ЗОЖ, информированных о правилах оказания помощи при инсульте и инфаркте, признаках инфаркта и инсульта, информированных о вреде курения, мотивированных к своевременному прохождению диспансеризации, профосмотров, размещаются в средствах массовой информации (печатные и электронные региональные издания), в группах социальных сетей, на сайтах БУЗОО, информационном портале для населения «ЗОЖ55». Организованы трансляции тематических видеороликов на мониторах в общественных местах (вокзалы, аэропорт, кинотеатры, торговые центры, многофункциональные центры предоставления государственных и муниципальных услуг), размещение информационных материалов на рекламных уличных конструкциях (сити-форматы, баннеры), распространение аудиороликов в эфире радиостанций, осуществляющих вещание на территории города Омска и Омской области и навигационных блоках внутрисалонного автоматического объявления остановок в муниципальном транспорте. В целях снижения роста факторов риска ССЗ организовано распространение среди населения печатных информационных материалов (буклетов, листовок, плакатов и др.), мотивирующих к снижению массы тела, увеличению физической активности, своевременному обращению к врачу, прохождению диспансеризации и ПМО, увеличению приверженности принципам здорового образа жизни, включая рациональное питание, отказ от курения и потребления алкоголя.

Раннее выявление БСК осуществляется посредством своевременного выявления и коррекции факторов риска их развития в рамках проведения диспансеризации и ПМО взрослого населения. Значительная роль в системе организации диспансеризации и ПМО отводится отделениям и кабинетам медицинской профилактики.

На базе БУЗОО функционирует 61 отделение и кабинеты медицинской профилактики и 13 центров здоровья, работа которых направлена в первую очередь на проведение мероприятий по профилактике ХНИЗ (включая БСК), определение факторов риска и их коррекции, проведение краткого углубленного профилактического консультирования (школы пациента).

На территории Омской области для населения организована работа 114 школ здоровья по ЗОЖ, функционирует 31 кабинет по оказанию медицинской помощи при отказе от курения и 32 школы по отказу от курения.

В отделениях и кабинетах медицинской профилактики обучено основам ЗОЖ 711042 человека, что больше 2024 года на 24,2 процента, значительно увеличилось количество лиц, прошедших обучение в школах здоровья 309447 человек (в 2024 году – 91017 человек).

Результатом работы стало увеличение доли лиц с установленным фактором риска «нерациональное питание» от числа лиц, прошедших диспансеризацию и ПМО), на 24,8 процента, увеличение доли лиц с установленным фактором риска

«низкая физическая активность» на 33,1 процента, увеличение доли лиц с установленным фактором риска «гиперхолестеринемия» на 25,7 процента, увеличение доли лиц с установленным фактором риска «избыточная масса тела» на 23,7 процента, доля лиц с впервые выявленным диагнозом «ожирение» уменьшилась на 31,3 процента. Охват углубленным профилактическим консультированием лиц с выявленным фактором риска «риск пагубного потребления алкоголя» увеличился на 296,05 процента.

Осуществляется взаимодействие с федеральным государственным бюджетным учреждением «Научный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам общественного здравоохранения и организации диспансеризации, с федеральным государственным бюджетным учреждением «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России) – по вопросам внедрения ценностно ориентированных подходов в здравоохранении Омской области, популяризации официального портала Минздрава России www.takzdorovo.ru по повышению грамотности населения в вопросах здоровья, профилактики заболеваний и формированию ЗОЖ.

В центрах здоровья в 2025 году всего обследовано 69124 человека, из них выявлено 54 890 человек с факторами риска (79,4 процента). Детского населения обследовано 26 064 человека (37,7 процента от числа всех обследованных), из них выявлено 18082 ребенка с факторами риска (69,4 процента). Взрослого населения обследовано 43060 человек (62,3 процента от числа всех обследованных), из них выявлено 40418 человек с факторами риска (93,8 процента). Прошли обучение основам ЗОЖ 69 044 человека, обучены в школах здоровья 15 009 человек (в 3,4 раза больше человек, обученных в 2024 году).

БУЗОО «ОЦОЗМП» проведено 14 мероприятий по профилактике риска развития ССЗ: видеоурок «Предотвратимые факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний», акция «Во имя будущего», акция «УДАР по инсульту», акция «Ранняя профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у детей и подростков: залог здорового будущего», акция «Берегите своё сердце – оно бьётся для вас!», акция «Сердечный путь», акция «Сердца омичей», акция «Календарь здорового сердца», акция мастер-класс «Знай цифры своего АД!», интерактивная встреча «Все в твоих руках», дискуссионная площадка «101 здоровая альтернатива курению», викторина «Факты о сердечно-сосудистых заболеваниях», флешмоб в рамках Дня здорового сердца», онлайн-школа здоровья «Артериальная гипертензия».

Таблица № 40

Динамика выявленных курящих, обращаемость в кабинеты по отказу от курения (далее – Кабинеты) и школы по оказанию медицинской помощи желающим бросить курить (далее – Школы) в 2021 – 2025 годах

Наименование	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	Динамика 2025 года к 2021 году (+/-)
Выявлено курящих, чел., из них:	78166	73713	74428	94071	109203	+ 31037
Обратились в Кабинеты и Школы, чел.	6328	6262	8055	14232	63605	+ 57277
Обратились в Кабинеты и Школы, процент от выявленных курящих	8,1	8,5	10,8	15,1	58,2	+ 50,1

Таблица № 41

Динамика числа лиц, прошедших диспансеризацию и ПМО в 2021 – 2025 годах

Наименование	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	Динамика 2025 года к 2021 году (+/-)
Число прошедших, чел., из них:	358 627	476 300	615 855	838 895	837 274	+ 478 647
женщин, чел.	198 982	271 260	355 523	483 855	483 658	+ 284 676
женщин, процент от числа прошедших	55,5	57,0	58,0	58,0	57,8	+ 2,3
мужчин, чел.	159 645	205 040	260 332	355 040	353 616	+ 193 971
мужчин, процент от числа прошедших	44,5	43,0	42,0	42,0	42,2	- 2,3

Факторами риска развития ССЗ, установленными в ходе проведения ПМО и диспансеризации, определены низкая физическая активность, патологические состояния, выявленные при измерении АД на периферических артериях (повышенное артериальное давление), избыточная масса тела, курение табака, гиперхолестеринемия, гипергликемия, отягощенная наследственность по ССЗ: ИМ, отягощенная наследственность по ССЗ: мозговой инсульт, отягощенная наследственность по сахарному диабету, риск пагубного потребления алкоголя.

Таблица № 42

Динамика показателя распространенности факторов риска развития ССЗ, установленных при проведении ПМО и диспансеризации в 2021 – 2025 годах, на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию

Наименование фактора риска	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	Динамика 2025 года к 2021 году процент (+/-)
Низкая физическая активность	21960,70	23073,48	23487,67	26735,88	29237,26	+33,1
Повышенное АД	14716,96	18568,76	18207,86	19935,75	20132,00	+36,8
Избыточная масса	14300,09	15222,34	16009,78	16372,97	17689,43	+23,7

тела						
Курение табака	9234,94	8084,19	10172,36	10881,81	10795,75	+16,9
Гиперхолестеринемия	11661,42	13862,69	13996,48	14115,95	14659,72	+25,7
Гипергликемия	3745,95	4170,69	5275,75	5061,66	5433,94	+45,1
Отягощенная наследственность по ССЗ: ИМ	2303,79	2774,30	2917,41	2370,38	2343,68	+1,7
Отягощенная наследственность по ССЗ: мозговой инсульт	992,12	1435,65	2 664,10	1854,58	1857,22	+87,2
Отягощенная наследственность по сахарному диабету	1269,29	771,15	1834,69	1973,07	2124,75	+67,4
Риск пагубного потребления алкоголя	385,36	382,11	902,65	698,30	748,38	+94,2

Ранжирование показателей распространенности факторов риска, повышающих вероятность развития ССЗ, на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию, в 2025 году:

- 1) низкая физическая активность;
- 2) патологические состояния, выявленные при измерении АД на периферических артериях (повышенное АД);
- 3) избыточная масса тела;
- 4) гиперхолестеринемия;
- 5) курение табака;
- 6) гипергликемия;
- 7) отягощенная наследственность по ССЗ: ИМ;
- 8) отягощенная наследственность по сахарному диабету;
- 9) отягощенная наследственность по ССЗ: мозговой инсульт;
- 10) риск пагубного потребления алкоголя.

Для эффективного и целенаправленного проведения мероприятий, направленных на снижение распространенности факторов риска ССЗ, в ходе проведения ПМО и диспансеризации сформированы группы повышенного риска по половозрастному и территориальному признаку.

Группой повышенного риска развития ССЗ по половозрастному признаку в 2025 году установлены:

- 1) женщины старше трудоспособного возраста (по следующим факторам риска – гиперхолестеринемия, гипергликемия, низкая физическая активность);
- 2) мужчины старше трудоспособного возраста (избыточная масса тела, отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям: ИМ, отягощенная наследственность по ССЗ: мозговой инсульт, отягощенная наследственность по сахарному диабету, риск пагубного потребления алкоголя);
- 3) мужчины трудоспособного возраста (курение табака).

По территориальному признаку по итогам проведения ПМО и диспансеризации в 2024 году сформированы группы муниципалитетов повышенного риска развития ССЗ по каждому фактору.

Муниципалитетами повышенного риска развития ССЗ в 2025 году по уровню распространенности фактора риска «низкая физическая активность» установлены: Омский район (54 286,91 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Одесский район (50 360,63 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Шербакульский район (41 119,03 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Колосовский район (40 425,53 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Большереченский район (38 841,71 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте).

Муниципалитетами повышенного риска развития ССЗ в 2025 году по уровню распространенности фактора риска «патологические состояния, выявленные при измерении артериального давления на периферических артериях (повышенное артериальное давление)» установлены: Тарский район (54175,73 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Москаленский район (44997,86 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Полтавский район (44484,71 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Тевризский район (40989,62 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Крутинский район (35481,81 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте).

Муниципалитетами повышенного риска развития ССЗ в 2025 году по уровню распространенности фактора риска «избыточная масса тела» установлены: Большереченский район (43067,64 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Тевризский район (36489,51 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Муромцевский район (33456,87 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), район Колосовский (31 409,57 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Шербакульский район (28921,26 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте).

Муниципалитетами повышенного риска развития ССЗ в 2025 году по уровню распространенности фактора риска «гиперхолестеринемия» установлены: Русско-Полянский район (52007,04 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Полтавский район (44736,84 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Седельниковский район (42296,68 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Шербакульский район (39491,63 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Павлоградский район (34255,43 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте).

Муниципалитетами повышенного риска развития ССЗ в 2025 году по уровню распространенности фактора риска «курение табака» установлены: Колосовский район (23590,43 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Москаленский район (18509,00

на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Полтавский район (17002,84 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Калачинский район (16157,76 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Марьяновский район (15970,18 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте).

Муниципалитетами повышенного риска развития ССЗ в 2025 году по уровню распространенности фактора риска «гипергликемия» установлены: Павлоградский район (16705,59 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Русско-Полянский район (14947,18 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Седельниковский район (14175,26 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Полтавский район (13315,47 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Тарский район (12234,77 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте).

Муниципалитетами повышенного риска развития ССЗ в 2025 году по уровню распространенности фактора риска «отягощенная наследственность по ССЗ: инфаркт миокарда» установлены: Москаленский район (30998,29 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Колосовский (9441,49 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Азовский немецкий национальный район (2803,74 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Оконешниковский район (2521,37 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Тевризский район (2362,04 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте).

Муниципалитетами повышенного риска развития ССЗ в 2025 году по уровню распространенности фактора риска «отягощенная наследственность по сахарному диабету» установлены: Москаленский район (11546,70 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Колосовский район (8750,00 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Азовский немецкий национальный район (5437,55 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Оконешниковский район (5064,10 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Марьяновский район (1852,27 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте).

Муниципалитетами повышенного риска развития ССЗ в 2025 году по уровню распространенности фактора риска «отягощенная наследственность по ССЗ: мозговой инсульт» установлены: Колосовский район (13 031,91 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Москаленский район (11 011,14 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Павлоградский район (4059,64 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Азовский немецкий национальный (3 415,46 на 100 тыс. населения, прошедшего

ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Оконешниковский район (2 756,41 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте).

Муниципалитетами повышенного риска развития ССЗ в 2025 году по уровню распространенности фактора риска «риск пагубного потребления алкоголя» установлены: Оконешниковский район (3 675,21 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Тюкалинский район (2 293,29 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Большереченский район (1 872,51 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Горьковский район (1 798,80 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте), Одесский район (1 739,50 на 100 тыс. населения, прошедшего ПМО и диспансеризацию в данном субъекте).

В структуре факторов риска ХНИЗ в ходе обследования в центрах здоровья факторы риска развития ССЗ в 2025 году заняли следующие позиции:

- избыточная масса тела (45,2 процента);
- недостаточная физическая активность (41,0 процента);
- повышенное артериальное давление (20,4 процента);
- курение (11,4 процента);
- повышенный уровень глюкозы в крови (7,3 процента);
- повышенный уровень холестерина (6,6 процента).

Проведение диспансеризации и ПМО способствует не только раннему выявлению БСК и факторов риска их развития, но и проведению краткого или углубленного профилактического консультирования в отношении всех граждан с факторами риска БСК, что в свою очередь может повлиять на сокращение частоты заболеваемости БСК и смертности от них.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с БСК

Организация оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ

В Омской области создана трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. На первом уровне первичная медико-санитарная помощь пациентам в БУЗОО осуществляется в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) по территориально-участковому принципу, а также фельдшерами фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАПы).

На втором уровне специализированная медицинская помощь пациентам с заболеваниями кардиологического профиля, за исключением ОКС и других неотложных состояний, требующих оказания медицинской помощи с проведением ЧКВ, в 2025 году осуществлялась в условиях круглосуточных стационаров: кардиологического отделения БУЗОО «КМСЧ № 7» (учреждение здравоохранения II уровня), кардиологического отделения для больных с ХСН БУЗОО «ГК БСМП № 1» (учреждение здравоохранения III уровня), кардиологических отделений БУЗОО «ОКБ», БУЗОО «ККД» (учреждения

здравоохранения III уровня), на выделенных специализированных терапевтических койках для больных с ХСН учреждений здравоохранения III уровня: БУЗОО «МСЧ № 4», БУЗОО «КМСЧ № 9», БУЗОО «Тарская ЦРБ», на выделенных специализированных терапевтических койках II уровня для больных с ХСН учреждений здравоохранения: БУЗОО «Калачинская ЦРБ», БУЗОО «Исилькульская ЦРБ», БУЗОО «Черлакская ЦРБ».

На территории Омской области специализированную медицинскую помощь больным при ОКС, ОНМК, в том числе с проведением РХМДЛ, оказывают 6 БУЗОО, функционируют 4 РСЦ на базе учреждений здравоохранения III уровня: БУЗОО «ОКБ», БУЗОО «ГК БСМП № 1», БУЗОО «ККД», БУЗОО «КМСЧ № 9», 2 ПСО кардиологического профиля на базе БУЗОО «Тарская ЦРБ», БУЗОО «МСЧ № 4».

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при БСК в амбулаторных условиях
и в условиях стационара (2024, 2025 годы)

№ п/п	Наименование БУЗОО	Территориальное местонахождение (муниципальное образование Омской области / административная территория)	Оказывает медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Оказывает медицинскую помощь в условиях стационара				
				На терапевтических койках / койках для больных с ХСН	На кардиологических койках / в кардиологическом отделении	На неврологических койках / в неврологическом отделении	На специализированных койках в условиях ПСО / РСЦ	МР в условиях стационара II этап, III этап
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	БУЗОО «Азовская ЦРБ»	Азовский немецкий национальный район	да	да	-	-	-	-
2	БУЗОО «Большереченская ЦРБ»	Большереченский район	да	да	-	-	-	-
3	БУЗОО «Большеуковская ЦРБ»	Большеуковский район	да	да	-	-	-	-
4	БУЗОО «Горьковская ЦРБ»	Горьковский район	да	да	-	-	-	-
5	БУЗОО «Знаменская ЦРБ»	Знаменский район	да	да	-	-	-	-
6	БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	Исилькульский район	да	да	кардиологические койки для больных с ХСН	-	ПСО для больных с ОНМК	-
7	БУЗОО «Калачинская ЦРБ»	Калачинский район	да	да	кардиологические койки для больных с ХСН	-	ПСО для больных с ОНМК	-
8	БУЗОО «Колосовская ЦРБ»	Колосовский район	да	да	-	-	-	-
9	БУЗОО «Кормиловская ЦРБ»	Кормиловский район	да	да	-	-	-	-
10	БУЗОО «Крутинская ЦРБ»	Крутинский район	да	да	-	-	-	-
11	БУЗОО «Любинская ЦРБ»	Любинский район	да	да	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
12	БУЗОО «Марьяновская ЦРБ»	Марьяновский район	да	да	-	-	-	-
13	БУЗОО «Москаленская ЦРБ»	Москаленский район	да	да	-	-	-	-
14	БУЗОО «Муромцевская ЦРБ»	Муромцевский район	да	да	-	-	-	-
15	БУЗОО «Называевская ЦРБ»	Называевский район	да	да	-	-	-	-
16	БУЗОО «Нижеомская ЦРБ»	Нижеомский район	да	да	-	-	-	-
17	БУЗОО «Нововаршавская ЦРБ»	Нововаршавский район	да	да	-	-	-	-
18	БУЗОО «Одесская ЦРБ»	Одесский район	да	да	-	-	-	-
19	БУЗОО «Окопешниковская ЦРБ»	Окопешниковский район	да	да	-	-	-	-
20	БУЗОО «Омская ЦРБ»	Омский район	да	да	-	-	-	-
21	БУЗОО «Павлоградская ЦРБ»	Павлоградский район	да	да	-	-	-	-
22	БУЗОО «Полтавская ЦРБ»	Полтавский район	да	да	-	-	-	-
23	БУЗОО «Русско-Полянская ЦРБ»	Русско-Полянский район	да	да	-	-	-	-
24	БУЗОО «Саргатская ЦРБ»	Саргатский район	да	да	-	-	-	-
25	БУЗОО «Сельниковская ЦРБ»	Сельниковский район	да	да	-	-	-	-
26	БУЗОО «Таврическая ЦРБ»	Таврический район	да	да	-	-	-	-
27	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	Тарский район	да	койки для больных с ХСН	-	-	ПСО для больных с ОНМК, ПСО для больных с ОКС	-
28	БУЗОО «Тевризская ЦРБ»	Тевризский район	да	да	-	-	-	-
29	БУЗОО «Тюкалинская ЦРБ»	Тюкалинский район	да	да	-	-	-	-
30	БУЗОО «Усть-Ишимская ЦРБ»	Усть-Ишимский район	да	да	-	-	-	-
31	БУЗОО «Черлакская ЦРБ»	Черлакский район	да	койки для больных с ХСН	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
32	БУЗОО «Шербакульская ЦРБ»	Шербакульский район	да	да	-	-	-	-
33	БУЗОО «Городская поликлиника № 1» (далее – «ГП № 1»)	Центральный административный округ города Омска (далее – АО)	да	-	-	-	-	-
34	БУЗОО «Городская поликлиника № 8» (далее – «ГП № 8»)	Центральный АО	да	-	-	-	-	-
35	БУЗОО «ГКБ № 11»	Центральный АО	да	да	-	-	-	койки МР для больных с заболеваниями ЦНС
36	БУЗОО «Городская поликлиника № 2» (далее – «ГП № 2»)	Центральный АО	да	-	-	-	-	-
37	БУЗОО «Городская поликлиника № 12» (далее – «ГП № 12»)	Центральный АО	да	-	-	-	-	-
38	БУЗОО «Городская поликлиника № 13» (далее – «ГП № 13»)	Центральный АО	да	-	-	-	-	-
39	БУЗОО «Городская поликлиника № 15» (далее – «ГП № 15»)	Центральный АО	да	-	-	-	-	-
40	БУЗОО «ОКБ»	Центральный АО	да, первичную специализированную консультативную	-	кардиологические койки для больных с ХСН	неврологические отделения	РСЦ с кардиологическим отделением для больных с ОКС, неврологическим отделением для больных с ОНМК	койки МР кардиологические, неврологические для больных с заболеваниями ЦНС
41	БУЗОО «СМХЦ МЗОО»	Центральный АО	-	-	-	неврологическое отделение	-	-
42	БУЗОО «Клинический диагностический центр»	Центральный АО	да, первичную специализи-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	(далее – «КДЦ»)		рованную консультативную					
43	БУЗОО «ККД»	Центральный АО	да, первичную специализированную консультативную	-	кардиологические койки для больных с ХСН	-	РСЦ кардиологический для больных с ОКС, кардиологическое отделение сложных нарушений ритма ПСО для больных с ОНМК	отделение МР III этап для кардиологических больных
44	БУЗОО «Госпиталь для ветеранов войн» (далее – «ГВВ»)	Центральный АО	да	да	-	неврологическое отделение	-	-
45	БУЗОО «КМСЧ № 7»	Советский АО	да	да	кардиологические койки для больных с ХСН	-	-	-
46	БУЗОО «Городская больница № 6» (далее – «ГБ № 6»)	Советский АО	да	да	-	-	-	-
47	БУЗОО «Городская поликлиника № 4» (далее – «ГП № 4»)	Советский АО	да	-	-	-	-	-
48	БУЗОО «Городская поликлиника № 11» (далее – «ГП № 11»)	Советский АО	да	-	-	-	-	-
49	БУЗОО «Городская больница № 3» (далее – ГБ № 3)	Советский АО	да	-	-	-	-	-
50	БУЗОО «ЦМР»	Советский АО	МР III этап для больных после	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			ОНМК					
51	БУЗОО «Городская поликлиника № 10» (далее – «ГП № 10»)	Ленинский АО	да	-	-	-	-	-
52	БУЗОО «Городская поликлиника № 9» (далее – «ГП № 9»)	Ленинский АО	да	-	-	-	-	-
53	БУЗОО «МСЧ № 4»	Ленинский АО	да	да	койки для больных с ХСН	-	ПСО для больных с ОКС, ПСО для больных с ОНМК	койки МР для больных с заболеваниями ЦНС
54	БУЗОО «КМСЧ № 9»	Октябрьский АО	да	да	койки для больных с ХСН	-	РСЦ для кардиологических больных с ОКС, ПСО для больных с ОНМК	койки МР для больных с заболеваниями ЦНС
55	БУЗОО «ГК БСМП № 2»	Октябрьский АО	да	да	-	неврологическое отделение	-	-
56	БУЗОО «Городская больница № 7» (далее – «ГБ № 7»)	Октябрьский АО	-	да	-	неврологическое отделение	-	-
57	БУЗОО «Городская больница № 2» (далее – «ГБ № 2»)	Октябрьский АО	да	-	-	-	-	-
58	БУЗОО «Городская поликлиника № 3» (далее – «ГП № 3»)	Октябрьский АО	да	-	-	-	-	-
59	БУЗОО «Городская больница № 17» (далее – «ГБ № 17»)	Октябрьский АО	да	да	-	неврологическое отделение	да	-
60	БУЗОО «Городская поликлиника № 6» (далее – «ГП № 6»)	Кировский АО	да	-	-	-	-	-
61	БУЗОО «Городская больница № 9»	Кировский АО	да	да	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
62	(далее – «ГБ № 9») БУЗОО «Городская клиническая больница № 1 им. Кабанова А.Н.» (далее – «ГКБ № 1 имени Кабанова А.Н.»)	Кировский АО	да	да	-	неврологическое отделение*	да	
63	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	Кировский АО	нет	да	кардиологические койки для больных с ХСН	РСЦ с кардиологическим отделением для ОКС	РСЦ с неврологическим отделением для ОНМК	койки МР кардиологические после ИМ, с заболеваниями ЦНС ОНМК

* Неврологическое отделение БУЗОО «ГКБ № 1 имени Кабанова А.Н.» с июля 2024 года не функционирует, временно переорганизовано в терапевтическое отделение по причине кадровой некомплектности, в том числе врачами-неврологами.

Число кардиологических и неврологических подразделений, кабинетов, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с БСК в подразделениях БУЗОО в амбулаторных условиях (2024, 2025 годы)

Наименование	Неврология				Кардиология			
	Число подразделений, отделов, отделений		Число кабинетов		Число подразделений, отделов, отделений		Число кабинетов	
	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
Омская область	76	75	117	116	46	46	52	54
город Омск	34	33	66	67	25	26	27	31
Муниципальные округа (районы)	32	32	36	36	15	14	16	158
Областные учреждения	10	10	13	13	6	6	8	8

Таблица № 45

Количество посещений пациентами врачей-специалистов подразделений БУЗОО, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК в амбулаторных условиях (2024, 2025 годы)

Врачи-кардиологи		Врачи-кардиологи детские		Врачи-неврологи		Врачи-нейрохирурги		Врачи общей практики (семейные врачи)		Врачи-сердечно-сосудистые хирурги	
2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
145856	173245	43629	41852	593551	597273	16904	18354	337610	337019	27211	26915

1.5.1. Сведения о пациентах с ССЗ, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках в 2025 году, в разрезе групп диагнозов МКБ 10 отражены в таблице № 46.

Таблица № 46

Коды по МКБ 10	Наименование классов и отдельных болезней	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации) региональной программы, 2025 год			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках, от общего количества пролеченных, %
		на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках всего	
I00 – I99	БСК	15846	49802	65648	24,10
I10 – I13	болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	2934	6237	9171	32,00
I20 – I25	ИБС	10091	10424	20515	49,19
I20	из них: стенокардия	6414	1067	7481	85,74
I21 – I22	ОИМ	3158	39	3197	98,78
I30 – I51	другие болезни сердца	876	8543	9419	9,30
Прочие	–	1945	24598	26543	7,32
Итого	–	15846	49802	65648	24,10

Анализ службы СМП Омской области

Служба СМП в 2025 году была представлена 1 самостоятельной станцией СМП (БУЗОО «Станция скорой медицинской помощи» (далее – «ССМП») с 9 подстанциями), 32 отделениями СМП, входящими в состав БУЗОО: БУЗОО «Азовская ЦРБ», БУЗОО «Большереченская ЦРБ», БУЗОО «Большеуковская ЦРБ», БУЗОО «Горьковская ЦРБ», БУЗОО «Знаменская ЦРБ», БУЗОО «Исилькульская ЦРБ», БУЗОО «Калачинская ЦРБ», БУЗОО «Колосовская ЦРБ», БУЗОО «Кормиловская ЦРБ», БУЗОО «Крутинская ЦРБ», БУЗОО «Любинская ЦРБ», БУЗОО «Марьяновская ЦРБ», БУЗОО «Москаленская ЦРБ», БУЗОО «Муромцевская ЦРБ», БУЗОО «Называевская ЦРБ», БУЗОО «Нижеомская ЦРБ», БУЗОО «Нововаршавская ЦРБ», БУЗОО «Одесская ЦРБ», БУЗОО «Оконешниковская ЦРБ», БУЗОО «Омская ЦРБ», БУЗОО «Павлоградская ЦРБ», БУЗОО «Полтавская ЦРБ», БУЗОО «Русско-Полянская ЦРБ», БУЗОО «Саргатская ЦРБ», БУЗОО «Седельниковская ЦРБ», БУЗОО «Таврическая ЦРБ», БУЗОО «Тарская ЦРБ», БУЗОО «Тевризская ЦРБ», БУЗОО «Тюкалинская ЦРБ», БУЗОО «Усть-Ишимская ЦРБ», БУЗОО «Черлакская ЦРБ», БУЗОО «Шербакульская ЦРБ», БУЗОО «Клиническая психиатрическая больница имени Н.Н. Солодникова» (далее – «КПБ им. Н.Н. Солодникова»).

В 2025 году ежедневно работающих круглосуточных бригад СМП было 152, из них 139 общепрофильных бригад (17 врачебных, 122 фельдшерских), 13 специализированных (11 анестезиолого-реанимационных, 2 психиатрические).

Коэффициент обеспеченности бригадами СМП на 10 тыс. населения составил 0,8. Среднесуточная нагрузка на бригаду СМП в 2025 году – 9,7 вызова. Коэффициент загрузки бригад СМП – 66,8 процента.

Количество вызовов бригад СМП – 537137, из них 11 821 вызов обслужен выездными реанимационными бригадами.

Среднее время ожидания выполнения вызовов в черте города и рабочего поселка находится в пределах 20 минут, в сельском населенном пункте 14 минут. Доля вызовов со временем доезда бригад СМП на место вызова до 20 минут составляет 73 процента от всех вызовов. Среднее время транспортировки пациентов (медицинской эвакуации) в стационар – 24 минуты.

При выявлении у пациента ОКСпСТ бригадами СМП выполняется оказание медицинской помощи в соответствии с утвержденным федеральным стандартом (приказ Минздрава России от 10 июня 2021 года № 612н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)» с применением тромболитической терапии препаратом «Актилизе» (Метализе) и последующей транспортировки в ЧКВ-центры для проведения РХМДЛ. Транспортировка пациентов с ОКС до 28 ноября 2025 года осуществлялась в соответствии с маршрутизацией больных с ОКС, утвержденной распоряжением Министерства от 4 марта 2024 года № 131-р «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с неотложными и экстренными сердечно-сосудистыми заболеваниями (острый коронарный синдром и другие угрожающие жизни состояния)» (далее – распоряжение Министерства № 131-р), с ноября 2025 года в соответствии с распоряжением Министерства от 28 ноября 2025 года № 653-р «О единой маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Омской области на всех этапах оказания медицинской помощи» (далее – распоряжение Министерства № 653-р).

Число всех выездов бригад СМП к больным при ОНМК составило 11 297. Доля больных с ОНМК, госпитализированных в стационар БУЗОО в первые 4,5 часа от начала заболевания, составила 92 процента при целевом значении не менее 60 процентов.

Все автомобили СМП БУЗОО «ССМП» и ЦРБ оснащены радиостанциями, мобильной связью, аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС. Все бригады БУЗОО «ССМП» оснащены планшетными компьютерами.

В рамках реализации плана мероприятий («дорожной карты») по развитию Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Омской области на станциях СМП (отделениях СМП) выполнены мероприятия по вводу в промышленную эксплуатацию Единой системы диспетчеризации и системы мониторинга санитарного автотранспорта. На базе автоматизированной системы

управления «Вызов» (далее – АСУ «Вызов») был организован перевод звонков населения Омской области в диспетчерский центр БУЗОО «ССМП». Введена система мониторинга доезда бригад Омского района к пациенту по месту вызова. Автомобили СМП Омского района оснащены датчиками системы ГЛОНАСС для контроля местоположения транспорта в режиме онлайн.

Организовано межведомственное взаимодействие с системой экстренного вызова оперативных служб «Служба спасения 112» путем интеграции информационных платформ, что позволяет осуществлять медицинскую эвакуацию в БУЗОО I – III уровней, установлена автоматизированная запись диалога приема вызовов, что в полной мере обеспечивает постоянный контроль качества приема вызовов и обоснованности отказа в их приеме.

Медицинская помощь жителям отдаленных муниципальных округов (районов) оказывается с применением санитарной авиации специалистами отделения экстренной и консультативной медицинской помощи (далее – ЭКМП) БУЗОО «ОКБ». Информация о необходимости оказания помощи поступает диспетчеру ЭКМП. Состав специализированной бригады СМП определяется в зависимости от профиля заболевания пациента. Дежурства специалистов организованы в круглосуточном режиме.

Выезды специалистов специализированных бригад СМП с использованием автомобилей осуществляются в круглосуточном режиме, с использованием санитарной авиации – только в светлое время суток (в связи с отсутствием вертолетных площадок с ночным стартом). При необходимости специалистами ЭКСМП осуществляются телемедицинские консультации (далее – ТМК) в рабочее время.

В целях снижения уровня смертности от ССЗ на этапе сформировавшейся патологии необходима своевременная диагностика заболеваний при расшифровке ЭКГ на догоспитальном этапе. В 2024 году, I – III кварталах 2025 года дистанционная передача ЭКГ осуществлялась с территории муниципальных округов (районов) в БУЗОО «ОКБ», на территории города Омска бригадами СМП БУЗОО «ССМП» – в БУЗОО «ККД» с использованием мессенджеров.

В IV квартале 2025 года осуществлялась дистанционная передача ЭКГ из районов Омской области в БУЗОО «ККД» в тестовом режиме в информационной системе по расшифровке ЭКГ (далее – Система).

Для целей записи бригадами СМП и дистанционной передачи ЭКГ на территории областного центра в конце 2024 года приобретено, поставлено и настроено в медицинских организациях оборудование и программное обеспечение для службы СМП.

В 2025 году приобретено и поставлено программное обеспечение Системы в центр приема и расшифровки ЭКГ БУЗОО «ККД» для приема ЭКГ, поступающих от выездных бригад СМП БУЗОО, расположенных на территории муниципальных округов Омской области, их расшифровки и обратной передачи результата.

Всего в 2025 году проведена запись с дистанционной передачей на расшифровку в БУЗОО «ОКБ» 1 608 ЭКГ (по данным формы № 30 государственного статистического наблюдения). Мониторинг числа установленных на их основании диагнозов «Инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST» не осуществлялся.

Все 32 отделения СМП ЦРБ подключены к АСУ «Вызов». Организована переадресация телефонных вызовов из областных районов по номерам «03» и «103» на телефоны городской диспетчерской службы СМП.

Имеется потребность в доукомплектовании выездных бригад СМП ЦРБ планшетными компьютерами БУЗОО «Тарская ЦРБ», БУЗОО «Любинская ЦРБ». Также существует потребность в дополнительных лицензиях АСУ «Вызов» в количестве 64 единиц для автоматизированных рабочих мест, на которых бригады СМП смогут проверять карты вызова и закрывать их для передачи в архив, а также потребность в сопровождении АСУ «Вызов».

Сведения о работе санитарной авиации в Омской области

В соответствии с распоряжением Правительства Омской области от 6 ноября 2025 года № 326-рп «О Стратегии совершенствования экстренной медицинской помощи на отдаленных и труднодоступных территориях Омской области с использованием воздушных судов гражданской авиации до 2030 года» реализуются мероприятия по оказанию экстренной медицинской помощи с применением санитарной авиации жителям отдаленных, в том числе северных, округов Омской области.

Маршрутизация пациентов, доставляемых авиамедицинскими выездными бригадами СМП в медицинские организации, находящиеся в ведении МЗОО, с использованием воздушных судов утверждена распоряжением Министерства от 30 декабря 2025 года № 764-р «О маршрутизации пациентов, доставляемых авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Омской области, с использованием воздушных судов».

Организация медицинской эвакуации пациентов из муниципальных образований, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, в том числе с использованием воздушных судов, в 2025 году осуществлялась отделением ЭКМП БУЗОО «ОКБ» и отделением экстренной консультативной скорой медицинской помощи (далее – ЭКСМП) БУЗОО «Территориальный центр медицины катастроф» (далее – «ТЦМК»), с 2026 года – БУЗОО «ТЦМК».

Отделение ЭКСМП на базе БУЗОО «ТЦМК» осуществляет работу по программе санитарной авиации в 9 северных районах Омской области.

За 2025 год БУЗОО «ТЦМК» совершено 104 вылета, эвакуировано 147 пациентов, в том числе 21 ребенок, из них 4 – в возрасте до 1 года

(соответственно в 2024 году совершены 137 вылетов, эвакуирован 181 пациент, в том числе 24 ребенка, из них 7 – в возрасте до 1 года).

В 2025 году силами санитарной авиации отделения ЭКСМП БУЗОО «ТЦМК» были эвакуированы 33 пациента с ОИМ, 46 с ОНМК, в 2024 году – 42 пациента с ОИМ, 72 пациента с ОНМК, в 2023 году – 59 пациентов с ОИМ и 82 пациента с ОНМК, в 2022 году – 61 пациент с ОИМ, 78 пациентов с ОНМК, в 2021 году – 42 пациента с ОИМ, 56 пациентов с ОНМК, в 2020 году (октябрь – декабрь) – 13 пациентов с ОИМ, 25 пациентов с ОНМК.

На 2025 год в соответствии с Соглашением между Минздравом России и Правительством Омской области от 27 декабря 2024 года № 056-09-2025-925 о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации были выделены финансовые средства в размере 190 686 300,00 рубля, в том числе из федерального бюджета 76 645 400,00 рубля, которые были распределены между медицинскими организациями, подведомственными Министерству.

В течение 2025 года БУЗОО «ТЦМК» дополнительно выполнялись вылеты санитарной авиации за счет средств областного бюджета. За 2025 год за счет средств областного бюджета совершено 60 вылетов, освоено 70 000 000,00 рубля средств областного бюджета. Средняя стоимость полетного часа составила 332 325,31 рубля.

Всего за 2025 год совершено 203 вылета, эвакуированы 336 пациентов, в том числе 79 детей (из них 19 – в возрасте до 1 года).

В 2025 году силами санитарной авиации всего (отделением ЭКСМП БУЗОО «ОКБ» и отделением ЭКСМП БУЗОО «ТЦМК») эвакуированы 78 пациентов с ОИМ, 85 пациентов с ОНМК (соответственно в 2024 году – 125 пациентов с ОИМ, 94 пациента с ОНМК, в 2023 году – 114 пациентов с ОИМ, 103 пациента с ОНМК, в 2022 году – 80 пациентов с ОИМ, 31 пациент с ОНМК, в 2021 году – 92 пациента с ОИМ, 17 пациентов с ОНМК).

Для выполнения авиационных работ в целях оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в 2021 – 2025 годах использовались вертолеты среднего класса отечественного производства типа МИ-8МТ, оснащенные медицинским оборудованием и (или) медицинским модулем, достаточным для решения вопросов медицинской эвакуации (далее – МЭ) нуждающихся пациентов на территории Омской области.

На 2026 год БУЗОО «ТЦМК» с акционерным обществом «Национальная служба санитарной авиации» заключен контракт на 211 726 180,47 рубля, из них средства федерального бюджета 74 408 500,00 рубля. Стоимость 1 летного часа – 293 451,55 рубля.

На перспективу 2026 – 2030 годов планируется создание единого центра круглосуточного мониторинга тяжелых больных, в том числе больных с ОКС и ОНМК.

Информация о сети ПСО и РСЦ на 1 января 2026 года представлена в таблице № 47.

Таблица № 47

Наименование медицинской организации	Муниципаль- ное образование	ОКС				ОНМК			
		Статус РСЦ / ПСО / кардиоло- гическое ПРИТ	Коек для ОКС в КО	Из них коек палат интенсив- ной терапии	Коек для отделения реанимации и интенсив- ной терапии (далее – ОРИТ) для ОКС	Статус РСЦ / ПСО / кардиоло- гическое отделение с ПРИТ	Коек для ОНМК в кардиологи- ческом отделении	Из них коек палат интенсив- ной терапии	Коек ОРИТ для ОНМК
БУЗОО «ОКБ»	город Омск	РСЦ	30	8	6	РСЦ	30	8	6
БУЗОО «ГК БСМП № 1»	город Омск	РСЦ	51	нет	9	РСЦ	48	нет	15
БУЗОО «КЖД»	город Омск	РСЦ	34	0	12	ПСО	35	6	0
БУЗОО «КМСЧ № 9»	город Омск	РСЦ	40	0	6	ПСО	37	6	3
БУЗОО «МСЧ № 4»	город Омск	ПСО	28	6	0	ПСО	30	6	0
БУЗОО «Тарская ЦРБ»	город Тара, Тарский район	ПСО	20	3	0	ПСО	20	6	0
БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	город Исилькуль, Исилькуль- ский район	-	-	-	-	ПСО	10	0	0
БУЗОО «Калачинская ЦРБ»	город Калачинск, Калачинский район	-	-	-	-	ПСО	15	2	2

Специализированную медицинскую помощь больным при ОКС с проведением ЧКВ в Омской области оказывают 6 учреждений здравоохранения, на базе которых функционируют ЧКВ-центры: 4 РСЦ – в БУЗОО «ОКБ», БУЗОО «ГК БСМП № 1», БУЗОО «ККД», БУЗОО «КМСЧ № 9»; 2 ПСО кардиологического профиля для больных с ОКС в БУЗОО «МСЧ № 4», БУЗОО «Тарская ЦРБ».

Кардиологический РСЦ в БУЗОО «ККД» начал функционировать с 1 января 2023 года (реорганизован из ПСО).

Кардиологический РСЦ в БУЗОО «КМСЧ № 9» начал функционировать с 1 января 2024 года (реорганизован из ПСО).

Число функционирующих ангиографических комплексов в Омской области в 2025 году в учреждениях здравоохранения, участвующих в оказании медицинской помощи при ОКС, составило 10, в том числе 3 на базе БУЗОО «ОКБ», по 2 на базе БУЗОО «ГК БСМП № 1», БУЗОО «ККД», по одному – в БУЗОО «КМСЧ № 9», БУЗОО «МСЧ № 4», БУЗОО «Тарская ЦРБ».

Действующие ПСО и РСЦ работают ежедневно в круглосуточном режиме в соответствии с зонами ответственности, установленными для учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с неотложными и экстренными ССЗ (ОКС и другие угрожающие жизни состояния), в том числе с применением РХМДЛ.

Специализированная медицинская помощь с проведением РХМДЛ при ОКС в круглосуточном режиме ежедневно оказывается в РСЦ БУЗОО «ОКБ».

Оказание специализированной медицинской помощи больным с ОКС в условиях ЧКВ-центра в экстренной и неотложной формах осуществляется в соответствии с правовыми актами и клиническими рекомендациями по оказанию медицинской помощи при ОКС.

Число ПСО для больных с ОНМК в Омской области в 2024 году составляло 5 ПСО, из них 3 расположены на территории города Омска:

- БУЗОО «КМСЧ № 9» (учреждение здравоохранения III уровня);
- БУЗОО «МСЧ № 4» (учреждение здравоохранения III уровня);
- БУЗОО «ККД» (учреждение здравоохранения III уровня).

3 ПСО для больных с ОНМК функционируют в структуре следующих ЦРБ:

- БУЗОО «Исилькульская ЦРБ» (учреждение здравоохранения II уровня);
- БУЗОО «Калачинская ЦРБ» (учреждение здравоохранения II уровня);
- БУЗОО «Тарская ЦРБ» (учреждение здравоохранения III уровня).

В БУЗОО «Калачинская ЦРБ», «Исилькульская ЦРБ» были развернуты только сосудистые неврологические койки для больных с ОНМК.

В силу кадровой неуккомплектованности медицинская помощь больным с ОНМК в БУЗОО «Исилькульская ЦРБ», «Калачинская ЦРБ» в течение 2025 года не оказывалась. Министерством была проведена актуализация зон территориальной ответственности для БУЗОО города Омска, эвакуация пациентов с ОНМК, проживающих на территории Калачинского и Исилькульского районов Омской области, осуществлялась в ПСО и РСЦ города Омска. Пациентам с подозрением

на ОНМК в БУЗОО «Калачинская ЦРБ», БУЗОО «Исилькульская ЦРБ» проводились только компьютерная томография головного мозга, осмотр врача-анестезиолога-реаниматолога с последующей эвакуацией пациентов в РСЦ и ПСО города Омска.

Дооборудование РСЦ за счет средств федерального бюджета завершено в 2024 году: приобретены и введены в строй ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (ЭКГ, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия) для БУЗОО «ККД», магнитно-резонансный компьютерный томограф (далее – МРТ): 1,5 Тл для БУЗОО «ОКБ», МРТ от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии.

В 2025 году средства федерального и областного бюджетов на дооборудование РСЦ и ПСО не выделялись.

Информация о переводе в РСЦ пациентов с ОКС за 2025 год, предшествующий году разработки (актуализации) региональной программы

В Омской области все действующие ПСО оснащены ангиографическими установками, лечение ОКСпСТ, ОКСбпСТ осуществляется во всех ПСО и РСЦ.

Перевод осуществляется из непрофильных стационаров при выявлении ИМ у пациента, получающего лечение в отделении иного профиля, в том числе в хирургических, травматологических отделениях.

В ЦРБ медицинская помощь больным с ИМ оказывается в основном в случае нетранспортабельности пациента, когда на догоспитальном этапе у пациента диагностирован кардиогенный шок, и осуществление МЭ в ПСО и РСЦ, расположенные на территории областного центра, не представляется возможным: до стабилизации гемодинамики пациент госпитализируется в реанимационное отделение ближайшей медицинской организации (в ЦРБ), этим объясняется высокая летальность от ИМ в непрофильных стационарах ЦРБ.

Переводы пациентов с ОКС в ПСО и РСЦ из непрофильных медицинских организаций

№ п/п	Наименование медицинской организации (непрофильный стационар)	Поступило/выявлено в условиях стационара ОКСпСт, человек	Переведено ОКСпСт, человек	Доля переведенных в РСЦ/ПСО от числа поступивших, %	Поступило/выявлено в условиях стационара ОКСбпСт, человек	Переведено ОКСбпСт, человек	Доля переведенных в РСЦ/ПСО от числа поступивших, %	Умерли от ИМ в стационаре, человек
1	БУЗОО «Азовская ЦРБ»	0	0	0	0	0	0	0
2	БУЗОО «Большереченская ЦРБ»	4	1	25	0	0	0	3
3	БУЗОО «Большешуковская ЦРБ»	0	0	0	0	0	0	0
4	БУЗОО «Горьковская ЦРБ»	0	0	0	0	0	0	0
5	БУЗОО «Знаменская ЦРБ»	2	0	0	0	0	0	2
6	БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	12	1	8,33	1	1	0	11
7	БУЗОО «Калачинская ЦРБ»	18	2	11	0	0	0	16
8	БУЗОО «Колосовская ЦРБ»	0	0	0	0	0	0	0
9	БУЗОО «Кормиловская ЦРБ»	0	0	0	0	0	0	0
10	БУЗОО «Крутинская ЦРБ»	0	0	0	0	0	0	0
11	БУЗОО «Любнинская ЦРБ»	1	0	0	0	0	0	1
12	БУЗОО «Марьяновская ЦРБ»	2	0	0	0	0	0	2
13	БУЗОО «Москаленская ЦРБ»	1	0	0	1	0	1	2
14	БУЗОО «Муромцевская ЦРБ»	2	0	0	0	0	0	2
15	БУЗОО «Называевская ЦРБ»	0	0	0	0	0	0	0
16	БУЗОО «Нижнеомская ЦРБ»	2	0	0	0	0	0	2
17	БУЗОО «Нововаршавская ЦРБ»	2	0	0	0	0	0	2

№ п/п	Наименование медицинской организации (непрофильный стационар)	Поступило/выявлено в условиях стационара ОКСпСТ, человек	Переведено ОКСпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ/ЛСО от числа поступивших, %	Поступило/выявлено в условиях стационара ОКСпСТ, человек	Переведено ОКСпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ/ЛСО от числа поступивших, %	Умерли от ИМ в стационаре, человек
18	БУЗОО «Одесская ЦРБ»	1	0	0	0	0	0	1
19	БУЗОО «Окопешниковская ЦРБ»	0	0	0	0	0	0	0
20	БУЗОО «Омская ЦРБ»	0	0	0	0	0	0	0
21	БУЗОО «Павлоградская ЦРБ»	1	0	0	0	0	0	1
22	БУЗОО «Полтавская ЦРБ»	0	0	0	0	0	0	0
23	БУЗОО «Русско-Полянская ЦРБ»	2	0	0	0	0	0	2
24	БУЗОО «Саргатская ЦРБ»	1	0	0	0	0	0	1
25	БУЗОО «Седельниковская ЦРБ»	2	0	0	0	0	0	2
26	БУЗОО «Гаврическая ЦРБ»	5	0	0	0	0	0	5
27	БУЗОО «Гарская ЦРБ» (ЛСО)	56	2	3,6	7	7	0	10
28	БУЗОО «Геврицкая ЦРБ»	0	0	0	0	0	0	0
29	БУЗОО «Гюкалинская ЦРБ»	0	0	0	0	0	0	0
30	БУЗОО «Усть-Ишимская ЦРБ»	0	0	0	0	0	0	0
31	БУЗОО «Черлакская ЦРБ»	3	0	3	0	0	0	3
32	БУЗОО «Шербакульская ЦРБ»	1	0	1	0	0	0	1
33	БУЗОО «ГКБ № 11»	2	0	0	0	0	0	2
34	БУЗОО «ОКБ» (РСЦ)	645	-	-	90	-	0	73
35	БУЗОО «КМХЦ МЗОО»	102	96	94,1	20	20	0	6
36	БУЗОО «КЖД» (РСЦ)	484	-	-	134	-	0	46
37	БУЗОО «КМСЧ № 7»	0	0	0	0	0	0	0
38	БУЗОО «МСЧ № 4» (ЛСО)	198	-	-	144	-	6	42
39	БУЗОО «КМСЧ № 9» (РСЦ)	502	-	-	52	-	0	72
40	БУЗОО «ГК БСМП № 2»	21	0	0	0	0	0	21
41	БУЗОО «ГБ № 7»	0	0	0	0	0	0	0
42	БУЗОО «ГБ № 17»	0	0	0	0	0	0	0

№ п/п	Наименование медицинской организации (непрофильный стационар)	Поступило/ выявлено в условиях стационара ОКСпСТ, человек	Переведено ОКСпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ/ЛСО от числа поступивших, %	Поступило/ выявлено в условиях стационара ОКСбпСТ, человек	Переведено ОКСбпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ/ЛСО от числа поступивших, %	Умерли от ИМ в стационаре, человек
43	БУЗОО «ГБ № 9»	0	0	0	0	0	0	0
44	БУЗОО «ГКБ № 1 имени Кабанова А.Н.»	2	0	0	0	0	0	2
45	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	546	-	-	79	-	0	79

Обеспеченность врачами-специалистами муниципальных образований Омской области на начало 2025, 2026 годов (на 10 тыс. населения) представлена в таблице № 49.

Таблица № 49

Муниципальное образование Омской области / административная территория	Обеспеченность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами на начало отчетного года		Обеспеченность врачами по рентгенэндова-скулярным диагностике и лечению на начало отчетного года		Обеспеченность врачами-кардиологами на начало отчетного года		Обеспеченность врачами-терапевтами на начало отчетного года	
	Число физических лиц основных работников на занятых должностях		Число физических лиц основных работников на занятых должностях		Число физических лиц основных работников на занятых должностях		Число физических лиц основных работников на занятых должностях	
	2025 год	2026 год	2025 год	2026 год	2025 год	2026 год	2025 год	2026 год
Омская область всего	27	29	25	25	96	100	861	870
Омская область на 10 тыс. населения	0,15	0,16	0,14	0,14	0,53	0,55	4,77	4,82
город Омск, всего из них:	1	2	17	17	60	66	587	578
Советский АО	0	0	0	0	6	6	129	127
Центральный АО	1	2	5	5	30	33	158	139
Ленинский АО	0	0	3	3	4	5	69	67
Октябрьский АО	0	0	4	4	8	6	95	96
Кировский АО	0	0	5	5	12	16	136	149
Областные учреждения	26	27	6	6	30	29	42	44
Муниципальные округа (районы) Омской области	0	0	2	2	6	5	232	248
Азовский немецкий национальный район	0	0	0	0	0	0	7	8
Большереченский район	0	0	0	0	0	0	11	11
Большеуковский район	0	0	0	0	0	0	2	3
Горьковский район	0	0	0	0	0	0	2	1
Знаменский район	0	0	0	0	0	0	8	8
Исилькульский район	0	0	0	0	1	1	13	12
Калачинский	0	0	0	0	1	1	10	10

Муниципальное образование Омской области / административная территория	Обеспеченность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами на начало отчетного года		Обеспеченность врачами по рентгенэндова-скулярным диагностике и лечению на начало отчетного года		Обеспеченность врачами-кардиологами на начало отчетного года		Обеспеченность врачами-терапевтами на начало отчетного года	
	Число физических лиц основных работников на занятых должностях		Число физических лиц основных работников на занятых должностях		Число физических лиц основных работников на занятых должностях		Число физических лиц основных работников на занятых должностях	
	2025 год	2026 год	2025 год	2026 год	2025 год	2026 год	2025 год	2026 год
район								
Усть-Ишимский район	0	0	0	0	0	0	2	2
Черлакский район	0	0	0	0	0	0	8	7
Шербакульский район	0	0	0	0	0	0	8	8

Обеспеченность профильными койками, в том числе для лечения больных с ОИМ, ОНМК, муниципальных образований Омской области (на 10 тыс. населения) представлена в таблицах № 50, 51.

Муниципальное образование / территория / учреждение здравоохранения	Численность населения на начало года	Количество коек с судитой хирприи, единиц	Обеспеченность койками с судитой хирприи на 10 тысяч населения	Количество кардиохирургических коек, единиц	Обеспеченность койками на 10 тысяч населения	Количество кардиологических коек для взрослых, единиц	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тысяч населения	Количество терапевтических коек, единиц	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тысяч населения	Количество неврологических коек (за исключением коек для ОНМК), единиц	Обеспеченность неврологическими койками на 10 тысяч населения
БУЗОО «МСЧ № 4»			X							35	X
БУЗОО «КМСЧ № 9»		4	X			33	X			6	X
БУЗОО «ККД»		6	X			38	X			6	X
БУЗОО «ГВВ»						118	X			6	X
Муниципальные образования Омской области всего из них:	704439			5		32		573	8,1	102	1,4
Азовский немецкий национальный район	25224		X					13		11	
Большереченский район	21153		X					15		9	
Большеуковский район	5700		X					15			
Горьковский район	17774		X					15		5	
Знаменский район	9686		X					15		2	
Исилькульский район	34797		X			5	1,4	20		5	
Калачинский район	34920		X			10	2,9	16		7	
Колосовский район	8586		X					20			
Кормиловский район	22845		X					18			
Крутинский район	12411		X					15			
Любимский район	37752		X			7		17			
Марьяновский район	25097		X					15			
Москалецкий район	26070		X					15			
Муромцевский район	16621		X					22		10	
Называевский район	17385		X					20			
Нижнеомский район	11935		X					15		6	
Нововаршавский район	20086		X					13		6	
Одесский район	15756		X					15			
Оконешниковский район	11552		X					16			
Омский район	100526		X					75			

Муниципальное образование / административная территория / учреждение здравоохранения	Численность населения на начало года	Количество коек сосудистой хирургии, единиц	Обеспеченность койками сосудистой хирургии на 10 тысяч населения	Количество кардиохирургических коек, единиц	Обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тысяч населения	Количество кардиологических коек для взрослых, единиц	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тысяч населения	Количество терапевтических коек, единиц	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тысяч населения	Количество неврологических коек (за исключением коек для ОНМК), единиц	Обеспеченность неврологическими койками на 10 тысяч населения
Павлоградский район	17282		X					16		4	
Полтавский район	17824		X					20			
Русско-Полянский район	15298		X					16		5	
Саргатский район	15584		X					15		9	
Сельниковский район	8017		X					14		2	
Таврический район	32970		X					14		7	
Тарский район	39223		X	5		5		14		11	
Тевризский район	11761		X					20		3	
Тюкалинский район	18741		X					15			
Усть-Ишимский район	8923		X					12			
Черлакский район	24448		X					22			
Шербакульский район	18492		X					10			

Обеспеченность профильными койками (кардиологическими для больных с ОИМ, неврологическими для больных с ОНМК, неврологическими для больных с ОИМ, неврологическими для больных с ОНМК, МР для больных с заболеваниями ЦНС) муниципальными образованиями ЦНС) муниципальных образований Омской области
(на 10 тыс. населения)

Муниципальное образование/ учреждение здравоохранения	Численность населения на начало года	Количество кардиологических коек для больных с ОИМ, единиц	Количество коек реанимационных для ОИМ	Обеспеченность койками для ОИМ на 10 тысяч населения	Обеспеченность койками для реанимационным для ОИМ на 10 тысяч	Количество неврологических коек для больных с ОНМК, единиц	Обеспеченность неврологическими койками для ОНМК, на 10 тысяч населения	Количество коек медицинской реабилитации для больных с заболеваниями ЦНС и взрослых, единиц	Обеспеченность койками медицинской реабилитации для больных с заболеваниями ЦНС, на 10 тысяч населения
Омская область	1 805 806	234	30	1,3	0,2	189	1,04	171	0,95
Город Омск, всего: из них:	1 101 367	185	27	X	X	155	X	113	X
- муниципальные образования города Омска, всего: из них				X	X		X	56	X
БУЗОО «ГК БСМП № 1»	X	91	9	X	X	48	X	15	X
БУЗОО «ККД»	X	40	6	X	X		X	15	X
БУЗОО «КМСЧ № 9»	X	32	6	X	X	30	X	15	X
БУЗОО «МСЧ № 4»	X	22	6	X	X	24	X	15	X
БУЗОО «ГКБ № 11»	X	0	0	X	X		X	48	X
- муниципальные образования областного подчинения, расположенные на территории города Омска, всего: из них		30		X		24	x	57	X
БУЗОО «ОКБ»		30	B структуре ОРИТ общего	X	X	24	X	40	X

Муниципальное образование/учреждение здравоохранения	Численность населения на начало года	Количество кардиологических коек для больных с ОИМ, единиц	Количество коек реанимационных для ОИМ	Обеспеченность койками для ОИМ на 10 тысяч населения	Обеспеченность койками реанимационными для ОИМ на 10 тысяч	Количество неврологических коек для больных с ОИМ, единиц	Обеспеченность неврологическими койками для ОИМ, на 10 тысяч населения	Количество коек муниципальной реанимации для больных с заболеваниями ЦНС взрослых, единиц	Обеспеченность койками муниципальной реанимации для больных с заболеваниями ЦНС, на 10 тысяч населения
БУЗОО «КМХЦ МЗОО»	X			X	X		X	17	X
Муниципальные образования Омской области	651 689		3	X	X	34	X	1	X
Большереченский район	21153			X	X		X	1	X
Исилькульский район	34797			X	X	10	X	0	X
Калачинский район	34920	10		X	X	15	X	0	X
Тарский район	39223	9	3	X	X	9	X	0	X

В 2025 году РСЦ БУЗОО «ОКБ» продолжило внедрение в практику работы новых методов диагностики и лечения:

- внедрена методика внутрисосудистой оптической когерентной томографии КА при различных формах ИБС и оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (далее – ФРК);

- освоен и рутинно применяется метод ретроградной реканализации КА при ее окклюзии;

- продолжено внедрение различных методов гибридных операций при заболеваниях периферических артерий;

- внедрена имплантация сердечных клапанов трансторакальным транскатетерным способом в условиях рентгенооперационной с использованием вспомогательного искусственного кровообращения;

- расширен спектр и увеличен объем выполняемых на работающем сердце операций АКШ;

- внедрена миниинвазивная технология протезирования клапанов сердца из трансторакального минидоступа.

В 2025 году по данным БУЗОО «ККД» активно применяются в работе:

- метод РЧА по технологии Zero-fluoro, значительно снижающий лучевую нагрузку на пациента и хирургический персонал;

- инвазивное эндокардиальное электрофизиологическое исследование;

- технология медикаментозной кардиоверсии препаратом «Рефралон»;

- оценка гемодинамической значимости стеноза по данным ФРК;

- метод чреспищеводной эхокардиографии для улучшенной визуализации структур сердца.

В условиях РСЦ БУЗОО «ГК БСМП № 1» с 2023 года внедрены и активно применяются следующие новые технологии: стентирование сонных артерий, стентирование подвздошных артерий, криоабляция, проводятся электрофизиологическое исследование сердца и внутрисосудистое ультразвуковое исследование, ботулинотерапия при спастических парезах после перенесенного ОНМК, также выполняются стентирование почечных артерий, балонная ангиопластика и стентирование сосудов нижних конечностей.

В РСЦ БУЗОО «ККД», БУЗОО «ГК БСМП № 1», БУЗОО «ОКБ», ПСО БУЗОО «КМСЧ № 9», БУЗОО «МСЧ № 4» внедрена методика рентгенэндоваскулярной тромбоэкстракции при раннем ишемическом инсульте (в рамках терапевтического окна).

В БУЗОО «ОКБ» и БУЗОО «КМСЧ № 9» освоен и применяется в работе при стенотическом поражении экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (далее соответственно – ЭО, БЦА) метод стентирования ЭО.

Сведения о возможности проведения диагностических, в том числе визуализирующих, нагрузочных исследований сердца, сосудов, представлены в таблицах № 52 – 54.

Проведение нагрузочных проб в ЛСО и РСЦ в 2024, 2025 годах

Медицинское учреждение	2024 год						2025 год					
	стресс-эхо		нагрузочные пробы		стресс-эхо		нагрузочные пробы		стресс-эхо		нагрузочные пробы	
	всего	с физической нагрузкой	с чреспищевой электро-стимуляцией предсердий	всего	с тредмил-тестом	вело-эргометрия	всего	с чреспищевой электро-стимуляцией предсердий	с физической нагрузкой	всего	с тредмил-тестом	вело-эргометрия
БУЗОО «Гарская ЦРБ»	0	0	0	44	0	44	0	0	0	19	0	19
БУЗОО «ОКБ»	500	480	20	777	775	2	401	3	398	771	769	2
БУЗОО «КДЦ»	1068	720	348	2478	1231	1247	1018	313	705	2074	847	1227
БУЗОО «ККД»	485	485	0	385	0	385	651	13	638	623	224	399
БУЗОО «ГК БСМП № 1»	0	0	0	11	11		0	0	0	11	11	0
БУЗОО «КМСЧ № 9»	60	33	27	38	14	24	62	27	35	38	13	25
Итого	3035	2697	338	4025	1863	2162	21832	356	1776	3536	1864	1672

Сведения о проведении эхокардиографического исследования в медицинских организациях Омской области в разрезе БУЗОО, подведомственных Министерству (2024, 2025 годы)

№ п/п	Муниципальные образования Омской области / наименования БУЗОО	Проведено эхокардиографий всего	
		2024 год	2025 год
1	Омская область	212924	223837
2	Город Омск	130583	134218
3	Муниципальные округа (районы)	21704	29414
4	Областные учреждения	60637	60205
5	БУЗОО «Азовская ЦРБ»	991	1452
6	БУЗОО «Большереченская ЦРБ»	459	461
7	БУЗОО «Большеуковская ЦРБ»	446	299
8	БУЗОО «Горьковская ЦРБ»	292	
9	БУЗОО «Знаменская ЦРБ»	351	655
10	БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	2176	2671
11	БУЗОО «Калачинская ЦРБ»	2799	2641
12	БУЗОО «Колосовская ЦРБ»	509	603
13	БУЗОО «Кормиловская ЦРБ»	270	252
14	БУЗОО «Крутинская ЦРБ»	351	28
15	БУЗОО «Любинская ЦРБ»	1556	3013
16	БУЗОО «Москаленская ЦРБ»	305	3217
17	БУЗОО «Муромцевская ЦРБ»	506	398
18	БУЗОО «Нижеомская ЦРБ»	260	569
19	БУЗОО «Нововаршавская ЦРБ»	38	386
20	БУЗОО «Оконешниковская ЦРБ»	32	188
21	БУЗОО «Омская ЦРБ»	1271	108
22	БУЗОО «Павлоградская ЦРБ»	325	744
23	БУЗОО «Русско-Полянская ЦРБ»	795	1353
24	БУЗОО «Седельниковская ЦРБ»	846	476
25	БУЗОО «Таврическая ЦРБ»	2035	936
26	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	3570	973
27	БУЗОО «Тевризская ЦРБ»	415	1776
28	БУЗОО «Тюкалинская ЦРБ»	285	4050
29	БУЗОО «Усть-Ишимская ЦРБ»	85	68
30	БУЗОО «Черлакская ЦРБ»	51	1034
31	БУЗОО «Шербакульская ЦРБ»	685	60
32	БУЗОО «ОКБ»	18993	18944
33	БУЗОО «Областная детская клиническая больница» (далее – «ОДКБ»)	3519	3336
34	БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова»		526
35	БУЗОО «Инфекционная киническая больница № 1 им. Далматова Д.М.»	70	128
36	БУЗОО «ГВВ»	1549	2267
37	БУЗОО «Клинический онкологический диспансер»	157	26
38	БУЗОО «Врачебно-физкультурный диспансер»	9925	9982
39	БУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер № 4»	228	187
40	БУЗОО «КДЦ»	19593	18425
41	БУЗОО «КМХЦ МЗОО»	6603	6384
42	БУЗОО «ГБ № 9»	1800	3977
43	БУЗОО «Детская городская поликлиника № 2»	6789	6128
44	БУЗОО «Детская городская поликлиника № 4»	2672	1948
45	БУЗОО «ГП № 6»	1238	1410
46	БУЗОО «Родильный дом № 6»	7155	7278
47	БУЗОО «ГП № 3»	3692	2828

№ п/п	Муниципальные образования Омской области / наименования БУЗОО	Проведено эхокардиографий всего	
		2024 год	2025 год
48	БУЗОО «ГП № 9»	1242	1247
49	БУЗОО «ГП № 10»	2768	2608
50	БУЗОО «Детская городская поликлиника № 6»	4652	3834
51	БУЗОО «МСЧ № 4»	3475	3157
52	БУЗОО «ГБ № 2»	1050	1829
53	БУЗОО «Детская городская поликлиника № 7»	3561	3344
54	БУЗОО «КМСЧ № 9»	7011	6418
55	БУЗОО «ГБ № 3»	1076	1166
56	БУЗОО «ГБ № 6»		321
57	БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 3»	2442	2441
58	БУЗОО «ГП № 4»	1755	2617
59	БУЗОО «ГП № 11»	3093	3083
60	БУЗОО «Родильный дом № 2»	200	
61	БУЗОО «КМСЧ № 7»	7954	5725
62	БУЗОО «ГКБ № 11»	3267	4335
63	БУЗОО «ГБ № 17»	1221	1257
64	БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 2 имени Бисяриной В.П.»	4460	4965
65	БУЗОО «Детская городская больница № 4»	8387	9661
66	БУЗОО «ККД»	11411	11875
67	БУЗОО «ГП № 1»	2153	1471
68	БУЗОО «ГП № 2»	816	
69	БУЗОО «ГП № 8»	1028	1454
70	БУЗОО «ГП № 12»	2527	2313
71	БУЗОО «ГП № 13»	1634	1702
72	БУЗОО «ГП № 15»	1702	2308
73	БУЗОО «Детская городская поликлиника № 8»	6647	6464
74	БУЗОО «Региональный клинический перинатальный центр»	4029	4006
75	БУЗОО «ГКБ № 1 им. Кабанова А.Н.»	9233	5752
76	БУЗОО «БСМП № 1»	4581	4337
77	БУЗОО «БСМП № 2»	3025	5507
78	БУЗОО «ГБ № 7»	837	

Охват неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда взрослого населения с БСК, состоящего на ДН, в разрезе БУЗОО в 2025 году

№ п/п	Наименование медицинской организации	Итого	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	БУЗОО «КДЦ»	БУЗОО «КЖД»	БУЗОО «КМСЧ № 9»	БУЗОО «ГП № 12»	БУЗОО «МСЧ № 4»	БУЗОО «ОКБ»	Омская область
1	Выполнено нагрузочное тестирование в отчетном периоде	5787	97	3234	834	124	17	33	1414	5753
2	- в том числе (из строки 1): выполнено нагрузочное тестирование в отчетном периоде с помощью визуализирующего метода	2750	65	1022	699	24	17	33	906	2766
3	- в том числе (из строки 2): посредством стресс-эхокардиографии	2344	49	1022	699	24	14	33	517	2358
4	- в том числе (из строки 3): с физической нагрузкой	1935	11	704	686		10	33	491	1935
5	- в том числе (из строки 3): с чреспищеводной стимуляцией	395	7	318	13	24	7	-	26	395
6	- в том числе (из строки 3): с фармакологической нагрузкой	17	28	-	-	-	0	-	0	28
7	- в том числе (из строки 2): посредством скintiграфии миокарда с функциональными пробами	261	0	-	-	-	0	-	261	261
8	- в том числе (из строки 2): посредством одnofотонной эмиссионной компьютерной томографии миокарда перфузионной с функциональными пробами	130	0	-	-	-	0	-	130	130
9	- в том числе (из строки 2): посредством позитронно-эмиссионной томографии миокарда с функциональными пробами	0	0	-	-	-	0	-	0	0
10	- в том числе (из строки 2): посредством магнитно-резонансной томографии сердца	17	17	-	-	-	0	-	0	17

№ п/п	Наименование медицинской организации	Итого	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	БУЗОО «КДЦ»	БУЗОО «КЖД»	БУЗОО «КМСЧ № 9»	БУЗОО «ГП № 12»	БУЗОО «МСЧ № 4»	БУЗОО «ОКБ»	Омская область
11	- в том числе (из строки 1): выполнено нагрузочное тестирование в отчетном периоде с помощью невидуализирующего метода	2987	32	2212	135	100	0	-	508	2987
12	- в том числе (из строки 11): посредством электрокардиографии с физической нагрузкой	3037	32	2212	135	100	0	-	508	2987
13	- в том числе (из строки 12): на тредмиле	1525	32	901	0	84	0	-	508	1525
14	- в том числе (из строки 12): на велоэргометре	1462	0	1311	135	16	0	-	0	1462

Число функционирующих ангиографических комплексов в 2025 году в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Омской области, участвующих в оказании неотложной специализированной медицинской помощи при ОКС, составило 10, в том числе 3 в РСЦ БУЗОО «ОКБ», по 2 в РСЦ БУЗОО «ГК БСМП № 1», РСЦ БУЗОО «ККД», по одному в ПСО БУЗОО «КМСЧ № 9», БУЗОО «МСЧ № 4», БУЗОО «Тарская ЦРБ».

Сведения об обеспеченности ангиографическими установками, компьютерными томографами, МРТ, аппаратами для ультразвуковых исследований в разрезе ПСО и РСЦ и эффективности использования медицинского оборудования в 2023 – 2025 годах представлены в таблицах № 55 – 64.

Таблица № 55

Оснащенность медицинским оборудованием РСЦ и ПСО и эффективность использования оборудования (2023 – 2025 годы)

Наименование оборудования	Количество действующих аппаратов			Средняя нагрузка на 1 аппарат в год			Средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки		
	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
МРТ	4	4	6	6089	6189	6157	16,7	16,9	4
Компьютерные томографы	14	15	15	4925	5142	4985	13,5	14,0	14
Ангиографические комплексы стационарные	8	8	8	1657	1650	1307	4,5	4,5	8
Аппараты для ультразвуковых исследований	98	95	124	3861	3512	3418	10,6	9,5	98

Таблица № 56

Обеспеченность медицинским оборудованием БУЗОО «ГК БСМП № 1» и эффективность использования оборудования (2023 – 2025 годы)

Наименование оборудования	Количество действующих аппаратов			Средняя нагрузка на 1 аппарат в год			Средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки		
	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
МРТ	1	1	1	8620	7615	7615	23,6	20,8	20,8
Компьютерные томографы	3	3	3	7001	9110	9110	19,1	24,9	24,9
Ангиографические комплексы стационарные	2	2	2	1640	1810	1810	9,4	5,2	5,2
Аппараты для ультразвуковых исследований	17	14	14	4918	3328	3328	13,47	9,11	9,11

Обеспеченность медицинским оборудованием БУЗОО «ОКБ» и эффективность использования оборудования (2023 – 2025 годы)

Наименование оборудования	Количество действующих аппаратов			Средняя нагрузка на 1 аппарат в год			Средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки		
	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
МРТ	1	2	2	3752	1757	2503	10,3	4,8	10,1
Компьютерные томографы	2	2	2	7871	9641	9176	21,6	26,4	25,1
Ангиографические комплексы стационарные	2	2	3	2604	3085	1863	7,1	8,5	5,1
Аппараты для ультразвуковых исследований	9	9	10	3264	2966	2983	8,9	8,1	8,1

По результатам анализа нагрузки на оборудование БУЗОО «ОКБ» стабильно интенсивно используется медицинское оборудование, предназначенное для диагностики ССЗ. Значительное снижение в 2025 году количества магнитно-резонансных исследований и нагрузки на МРТ обусловлено тем, что второй аппарат был поставлен в БУЗОО «ОКБ» и запущен в эксплуатацию только в конце года. Основная масса магнитно-резонансных исследований выполнялась в течение 2025 года на томографе, имеющем 100-процентный износ и несколько месяцев находившемся в нерабочем состоянии. Уменьшение нагрузки на ангиографические комплексы связано с введением в эксплуатацию третьего ангиографического комплекса и перераспределением нагрузки на имеющееся в настоящее время оборудование.

Обеспеченность медицинским оборудованием БУЗОО «ККД» и эффективность использования оборудования (2023 – 2025 годы)

Наименование оборудования	Количество действующих аппаратов			Средняя нагрузка на 1 аппарат в год			Средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки		
	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
МРТ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Компьютерные томографы	2	2	2	2700	2952	6335	7,4	8,0	17,4
Ангиографические комплексы	2	2	2	1863	2123	2665	5,1	7,6	9,9

Наименование оборудования	Количество действующих аппаратов			Средняя нагрузка на 1 аппарат в год			Средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки		
	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
стационарные									
Аппараты для ультразвуковых исследований	11	9	10	1593	1572	1937,7	4,3	6,3	5,3

Таблица № 59

**Обеспеченность медицинским оборудованием БУЗОО «КМСЧ № 9»
и эффективность использования оборудования (2023 – 2025 годы)**

Наименование оборудования	Количество действующих аппаратов			Средняя нагрузка на 1 аппарат в год			Средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки		
	2022 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
МРТ	-	1	1	1	-	-	1450	2278	-
Компьютерные томографы	1	1	1	2	5030	6601	7580	10214	13,8
Ангиографические комплексы стационарные	1	1	1	1	1325	1654	2185	2067	3,6
Аппараты для ультразвуковых исследований	8	7	7	6	8882	8929	7767	7388	24,3

Таблица № 60

**Обеспеченность медицинским оборудованием БУЗОО «Тарская ЦРБ»
и эффективность использования оборудования (2023 – 2025 годы)**

Наименование оборудования	Количество действующих аппаратов			Средняя нагрузка на 1 аппарат в год			Средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки		
	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
МРТ	-	1	1	-	29	2060	-	0,8	7,9
Компьютерные томографы	2	2	2	4248	4777	5283	11,6	13,1	20,4
Ангиографические комплексы стационарные	1	1	1	522	629	670	1,0	1,7	2,6
Аппараты для ультразвуковых исследований	7	5	8	4444	5728	5792	12,2	15,6	22,4

**Обеспеченность медицинским оборудованием БУЗОО «МСЧ № 4»
и эффективность использования оборудования (2023 – 2025 годы)**

Наименование оборудования	Количество действующих аппаратов			Средняя нагрузка на 1 аппарат в год			Средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки		
	2022 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024г од	2025 год	2023г од	2024 год	2025 год
МРТ	1	1	1	5046	5985	5340	-	13,9	19,5
Компьютерные томографы	2	2	2	9432	12064	13141	28,3	25,8	36,5
Ангиографические комплексы стационарные	-	1	1	-	-	1663,2	-	-	6,6
Аппараты для ультразвуковых исследований	11	11	11	3468	25196	25196	6,0	9,5	10,2

Таблица № 62

**Обеспеченность медицинским оборудованием БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»
и эффективность использования оборудования (2023 – 2025 годы)**

Наименование оборудования	Количество действующих аппаратов			Средняя нагрузка на 1 аппарат в год			Средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки		
	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
МРТ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Компьютерные томографы	1	2	2	223	1217	1278	25,8	25,6	5,0
Ангиографические комплексы стационарные	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Аппараты для ультразвуковых исследований	11	11	11	3468	25196	1872	9,5	10,2	8,0

Таблица № 63

**Обеспеченность медицинским оборудованием БУЗОО «Калачинская ЦРБ»
и эффективность использования оборудования (2023 – 2025 годы)**

Наименование оборудования	Количество действующих аппаратов			Средняя нагрузка на 1 аппарат в год			Средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки		
	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
МРТ	-	-	1	-	289	2238	-		9,1

Наименование оборудования	Количество действующих аппаратов			Средняя нагрузка на 1 аппарат в год			Средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки		
	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
Компьютерные томографы	1	1	1	6041	7057	6976	16,6	15,3	28,2
Ангиографические комплексы стационарные	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Аппараты для ультразвуковых исследований	5	6	5	2900	15880	21466	7,9	7,2	17,4

Таблица № 64

Данные об изношенности высокотехнологичного медицинского оборудования в разрезе ПСО и РСЦ по состоянию на 1 января 2026 года

№ п/п	Наименование учреждения	Наименование оборудования	Износ, %
1	БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	Томограф компьютерный 16-срезовый	100
2	БУЗОО «ККД»	Томограф компьютерный 16-срезовый	100
3	БУЗОО «ККД»	Ангиографический комплекс	100, списан в ноябре 2023 года
4	БУЗОО «ККД»	Ангиографический комплекс	85,00
5	БУЗОО «ККД»	Ангиографический комплекс	13,00
6	БУЗОО «ККД»	Томограф компьютерный 16-срезовый	100
7	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	Томограф компьютерный с принадлежностями	100
8	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	Томограф магнитно-резонансный	96,43
9	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	Томограф компьютерный	100
10	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	Ангиографический комплекс	100
11	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	Система ангиографическая рентгеноскопическая	3,89
12	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	Томограф компьютерный с принадлежностями	3,33
13	БУЗОО «Калачинская ЦРБ»	Томограф компьютерный 16-срезовый	100
14	БУЗОО «КМСЧ № 9»	Томограф компьютерный	100
15	БУЗОО «КМСЧ № 9»	Томограф компьютерный	33,32
16	БУЗОО «КМСЧ № 9»	Система ангиографическая с принадлежностями	100
17	БУЗОО «МСЧ № 4»	Томограф компьютерный 16-срезовый	100
18	БУЗОО «МСЧ № 4»	Аппарат ангиографический	0,0
19	БУЗОО «ОКБ»	Томограф магнитно-резонансный	100
20	БУЗОО «ОКБ»	Томограф магнитно-резонансный	20,2

№ п/п	Наименование учреждения	Наименование оборудования	Износ, %
21	БУЗОО «ОКБ»	Компьютерный томограф	100
22	БУЗОО «ОКБ»	Томограф компьютерный	66,7
23	БУЗОО «ОКБ»	Аппарат ангиографический	100
24	БУЗОО «ОКБ»	Система ангиографическая	56,7
25	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	Томограф рентгеновский компьютерный	100
26	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	Ангиографический комплекс	39,44
27	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	Томограф рентгеновский компьютерный	21,11

МЭ больных с ОКС и ОНМК

МЭ больных с ОКС и ОНМК в профильные отделения осуществляется в соответствии с маршрутизацией, разрабатываемой и актуализируемой Министерством по потребности на основании клинических рекомендаций, с учетом удаленности населенных пунктов от профильных специализированных отделений, транспортной доступности и способов осуществления МЭ. Схема маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи больным с ОКС в Омской области в 2025 году отражена на карте (рис. 11).

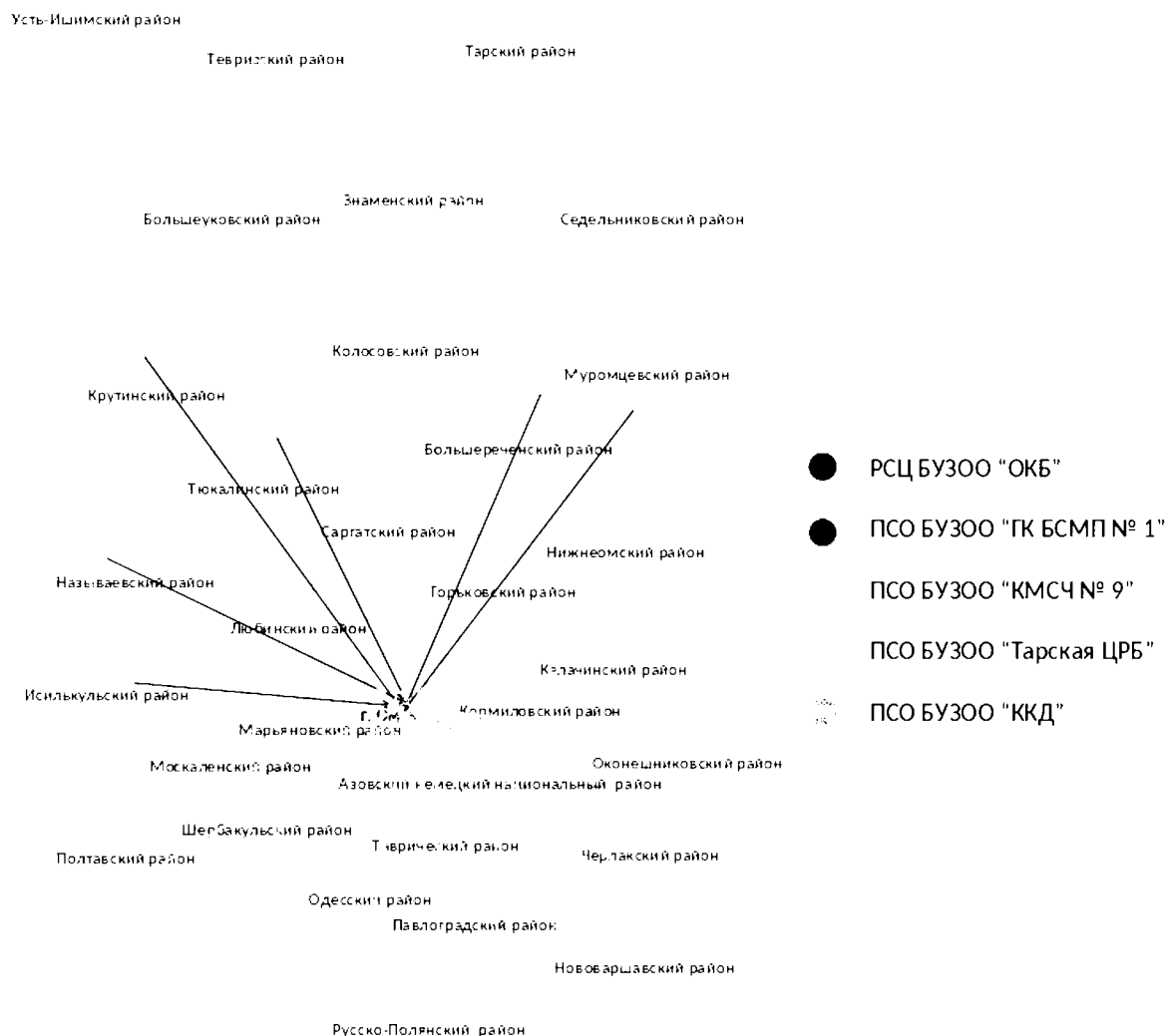


Рис. 11. Схема маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи больным с ОКС в Омской области в ПСО и РСЦ в 2025 году

В случае чрезвычайных ситуаций, в том числе при выходе из строя тяжелого оборудования, Министерством разработаны альтернативные схемы маршрутизации, которые направляются в учреждения здравоохранения экстренными видами связи, в том числе с использованием мессенджеров.

Схемы транспортировки, возможные способы транспортировки больных с ОКС и ОНМК в ПСО и РСЦ, возможные способы реперфузионной терапии больных с ОКСпСТ электрокардиограммы и ОКСбпСТ очень высокого, высокого и среднего риска, проживающих на территории муниципальных округов Омской

области и на территории города Омска, представлены
в таблицах № 65 – 67.

**Схема транспортировки пациентов с ОКС, ОНМК из муниципальных округов (районов) Омской области в ПСО и РСЦ
по зоне ответственности**

№ п/п	Населенные пункты муниципальных округов Омской области, из которых осуществляется МЭ пациентов с ОНМК	Расстояние до		Наименование принимающего БУЗОО	МЭ наземным санитарным транспортом		МЭ авиационным санитарным транспортом		Необходимо проведение комплексной терапии при ОКС/СТ	Предпочтительный вид санитарного транспорта для МЭ больных с ОКС, ОНМК	ПСО и РСЦ при ОКС/СТ и ОКС/СТ очень высокого, высокого и среднего риска для проведения ЧКВ	Телефон службы МПБ направляющего БУЗОО		
		г. Омск	г. Тара (км)		время в пути (час, мин.)	время в пути (мин.)	время в пути (час, мин.)	время в пути (мин.)						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	р.п. Любинский	62	-	БУЗОО «ККД»	23	23	-	-	-	-	Нет	Наземный	До 60 минут	103
2	с. Азово	50	-	БУЗОО «МСЧ № 4»	60	60	-	-	-	-	Нет	Наземный	До 60 минут	103
3	р.п. Кормиловский	51	-	БУЗОО «ОКБ»	70	70	70	-	-	-	Нет	Наземный	До 60 минут	103
4	р.п. Марьяновка	55	-	БУЗОО «ККД»	80	80	80	-	-	-	Нет	Наземный	До 120 минут	103
5	пос. Таврическое	66	-	БУЗОО «МСЧ № 4»	80	80	80	-	-	-	Нет	Наземный	До 120 минут	103
6	г. Калачинск	95	-	БУЗОО «ОКБ»	1 ч, 40 мин.	100	100	-	-	-	Нет/да	Наземный	До 120 минут	103
7	р.п. Горьковское	93	-	БУЗОО «ОКБ»	1 ч, 40 мин.	100	-	-	-	-	Нет/да	Наземный	До 120 минут	103
8	р.п. Шербакуль	99	-	БУЗОО «МСЧ № 4»	1 ч, 45 мин.	105	-	-	-	-	Нет/да	Наземный	До 120 минут	103
9	п.г.т. Павлоградка	111	-	БУЗОО «МСЧ № 4»	1 ч, 50 мин.	110	-	-	-	-	Нет/да	Наземный	До 120 минут	103
10	с. Одесское	97	-	БУЗОО «МСЧ № 4»	2 ч.	120	-	-	-	-	Нет/да	Наземный	До 120 минут	103
11	р.п. Нововаршавка	149	-	БУЗОО «МСЧ № 4»	2 ч.	120	-	-	-	-	Нет/да	Наземный	До 120 минут	103
12	с. Нижняя Омска	124	-	БУЗОО «ККД»	2 ч.	120	20	20	-	-	Нет/да	Наземный, авиационный	До 120 минут	103
13	р.п. Москаленки	114	-	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	2 ч.	120	-	-	-	-	Да	Наземный	До 120 минут	103
14	г. Тюкалинск	141	-	БУЗОО «ККД»	2 ч.	120	36	36	-	-	Да	Наземный, авиационный	120 минут – 24 часа	103
15	г. Искилькуль	148	-	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	2 ч, 10 мин.	130	-	-	-	-	Да	Наземный	120 минут – 24 часа	103
16	р.п. Оконешиново	135	-	БУЗОО «ОКБ»	2 ч, 10 мин.	130	23	23	-	-	Да	Наземный, авиационный	120 минут – 24 часа	103

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
17	р.п. Саргатское	110	-	БУЗОО «ОКБ»	1 ч. 40 мин.	140	-	-	-	-	Нет/да	Наземный	120 минут – 24 часа	103
18	р.п. Крутинка	190	-	БУЗОО «ОКБ»	2 ч. 20 мин.	140	-	-	-	-	Да	Наземный	120 минут – 24 часа	103
19	р.п. Полтавка	154	-	БУЗОО «МСЧ № 4»	2 ч. 30 мин.	150	30	30	-	-	Да	Наземный, авиацион- ный	120 минут – 24 часа	103
20	р.п. Черлак	145	-	БУЗОО «КМСЧ № 9»	3 ч.	180	-	-	-	-	Да	Наземный	120 минут – 24 часа	103
21	р.п. Муромцево	213	-	БУЗОО «ККД»	3 ч. 10 мин.	190	80	-	-	-	Да	Наземный, авиацион- ный	120 минут – 24 часа	103
22	г. Называевск	210	-	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	3 ч.	180	-	-	-	-	Да	Наземный, авиацион- ный	120 минут – 24 часа	103
23	р.п. Русская Поляна	188	188	БУЗОО «МСЧ № 4»	3 ч. 40 мин.	220	30	30	-	-	Да	Наземный, авиацион- ный	120 минут – 24 часа	103
24	г. Тара	298	До 120	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	1 ч. 50 мин.	110	-	-	255	70	Да	Наземный, авиацион- ный	120 минут – 24 часа	103
25	с. Знаменское	351	50	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	1 ч.	60	20	20	325	85	Да	Авиацион- ный	120 минут – 24 часа	103
26	с. Колосовка	230	78	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	1 ч. 30 мин.	90	25	25	210	70	Да	Наземный, авиацион- ный	120 минут – 24 часа	103
27	с. Седельниково	291	77	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	1 ч. 20 мин.	80	25	25	300	90	Да	Авиацион- ный	120 минут – 24 часа	103
28	р.п. Большережье	203	101	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	1 ч. 50 мин.	110	30	30	170	30	Да	Наземный	120 минут – 24 часа	103
29	с. Большие Уки	280	137	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	3 ч.	180	30	30	230	90	Да	Авиацион- ный	120 минут – 24 часа	103
30	р.п. Тевриз	458	161	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	3 ч. 20 мин.	200	40	40	350	110	Да	Авиацион- ный	120 минут – 24 часа	103
31	с. Усть-Ишим	484	242	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	3 ч. 40 мин.	220	70	70	390	130	Да	Авиацион- ный	120 минут – 24 часа	103

**Схема транспортировки пациентов с ОКС, ОНМК с территории сельских поселений Омского района
в ПСО и РСЦ по зоне ответственности**

№ п/п	Наименование сельского поселения Омского района (далее – сельское поселение)	Наименование административного центра сельского поселения	Среднее расстояние до принимающего БУЗОО (ПСО, РСЦ) (км)	Среднее время транспортировки в принимающее БУЗОО (ПСО, РСЦ) (в минутах)	Наименование принимающего БУЗОО (ПСО, РСЦ по зоне ответственности)	Необходимо проведение тромболитической терапии при ОКС/пСТ	Предпочтительный вид санитарного транспорта для МЭ пациентов с ОКС, ОНМК	Целевое время доставки в ПСО и РСЦ пациентов с ОКС (минуты)	Телефон службы СМП направленного БУЗОО
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Андреевское сельское поселение	с. Андреевка	10	17	БУЗОО «КЖД»	Нет	Наземный (санитарный транспорт отделений СМП)	До 60	103
2	Ростовкинское сельское поселение	пос. Ростовка	23	45	БУЗОО «КЖД»	Нет	СМП	До 60	103
3	Богословское сельское поселение	с. Богословка	34	58	БУЗОО «КЖД»	Нет	СМП	До 60	103
4	Красноярское сельское поселение	с. Красноярка	48	55	БУЗОО «ОКБ»	Нет	СМП	До 60	103
5	Чернолучинское сельское поселение	с. Чернолучье	52	58	БУЗОО «ОКБ»	Нет	СМП	До 60	103
6	Ключевское сельское поселение	пос. Ключи	20	45	БУЗОО «ОКБ»	Нет	СМП	До 60	103
7	Надеждинское сельское поселение	с. Надеждино	27	40	БУЗОО «ОКБ»	Нет	СМП	До 60	103
8	Новотроицкое сельское поселение	с. Новотроицкое	55	52	БУЗОО «ОКБ»	Нет	СМП	До 60	103
9	Омское сельское поселение	пос. Омский	20	35	БУЗОО «ОКБ»	Нет	СМП	До 60	103
10	Петровское сельское поселение	пос. Петровка	27	45	БУЗОО «ОКБ»	Нет	СМП	До 60	103
11	Покровское сельское поселение	с. Покровка	48	55	БУЗОО «ОКБ»	Нет	СМП	До 60	103
12	Пушкинское сельское поселение	с. Пушкино	19	30	БУЗОО «ОКБ»	Нет	СМП	До 60	103
13	Дружинское сельское поселение	с. Дружино	20	48	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	Нет	СМП	До 60	103
14	Лузинское сельское поселение	с. Лузино	29	45	БУЗОО «ГК	Нет	СМП	До 60	103

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	поселение				БСМП № 1»				
15	Магистральное сельское поселение	пос. Магистраль-ный	18	30	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	Нет	СМП	До 60	103
16	Ачаирское сельское поселение	с. Ачаир	68	60	БУЗОО «КМСЧ № 9»	Нет	СМП	До 60	103
17	Розовское сельское поселение	с. Розовка	45	50	БУЗОО «КМСЧ № 9»	Нет	СМП	До 60	103
18	Усть-Заостровское сельское поселение	с. Усть-Заостровка	35	35	БУЗОО «КМСЧ № 9»	Нет	СМП	До 60	103
19	Иртышское сельское поселение	р.п. Иртышский	30	25	БУЗОО «КМСЧ № 9»	Нет	СМП	До 60	103
20	Морозовское сельское поселение	с. Морозовка	20	40	БУЗОО «КМСЧ № 9»	Нет	СМП	До 60	103
21	Калининское сельское поселение	с. Калинино	45	50	БУЗОО «КМСЧ № 9»	Нет	СМП	До 60	103
22	Комсомольское сельское поселение	пос. Ачаирский	23	35	БУЗОО «КМСЧ № 9»	Нет	СМП	До 60	103
23	Новоомское сельское поселение	пос. Новоомский	23	35	БУЗОО «КМСЧ № 9»	Нет	СМП	До 60	103
24	Троицкое сельское поселение	с. Троицкое	21	40	БУЗОО «МСЧ № 4»	Нет	СМП	До 60	103

Таблица № 67

Схема транспортировки пациентов с ОКС, ОНМК с территории обслуживания территориальных поликлиник города Омска в ПСО и РСЦ по зоне ответственности

№ п/п	Территориальные поликлиники города Омска – БУЗОО, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, в том числе по территориально-участковому принципу	АО города Омска	Среднее расстояние до принимающего БУЗОО (ПСО/РСЦ) г. Омска (км)	Среднее время доезда до ПСО/РСЦ (в минутах)	Название принимающего БУЗОО (ПСО/РСЦ) по зоне ответственности	Предпочтительный вид санитарного транспорта для МЭ пациентов с ОКС, ОНМК	Телефон службы СМП направляющего БУЗОО	ТЛП при ОКС/пСТ	Целевое время доставки в ЦКВ-центр при ОКС/пСТ, ОКС/пСТ очень высокого и среднего риска (в минутах)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	БУЗОО «ГКБ № 11»	Центральный	9 км	20 мин.	БУЗОО	СМП	103	лет	до 60

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	БУЗОО «ГП № 1»	Центральный	4 км	15 мин.	БУЗОО «ККД»	СМП	103	нет	до 60
3	БУЗОО «ГП № 8»	Центральный	8 км	25 мин.	БУЗОО «ККД»	СМП	103	нет	до 60
4	Территория обслуживания ФГБУ «ЗСМЦ ФМБА»	Центральный	6 км	20 мин.	БУЗОО «ККД»	СМП	103	нет	до 60
5	БУЗОО «ГП № 12»	Центральный	3 км	15 мин.	БУЗОО «ККД»	СМП	103	нет	до 60
6	БУЗОО «ГП № 2»	Центральный	4 км	18 мин.	БУЗОО «ККД»	СМП	103	нет	до 60
7	БУЗОО «ГП № 13»	Центральный	3 км	13 мин.	БУЗОО «ККД»	СМП	103	нет	до 60
8	БУЗОО «ГП № 4»	Советский	13 км	25 мин.	БУЗОО «ККД»	СМП	103	нет	до 60
9	БУЗОО «ГП № 11»	Советский	8 км	20 мин.	БУЗОО «ОКБ»	СМП	103	нет	до 60
10	БУЗОО «ГБ № 6»	Советский	20 км	30 мин.	БУЗОО «ОКБ»	СМП	103	нет	до 60
11	Микрорайон Крутая горка	Октябрьский	43 км	40 мин.	БУЗОО «ОКБ»	СМП	103	нет	до 60
12	БУЗОО «КМСЧ № 7»	Советский	9 км	25 мин.	БУЗОО «ОКБ»	СМП	103	нет	до 60
13	БУЗОО «ГБ № 3»	Советский	6 км	15 мин.	БУЗОО «ОКБ»	СМП	103	нет	до 60
14	БУЗОО «ГКБ № 1 имени Кабанова А.Н.»	Кировский	3 км	15 мин.	БУЗОО «ГКБСМП № 1»	СМП	103	нет	до 60
15	БУЗОО «ГП № 6»	Кировский	8 км	20 мин.	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	СМП	103	нет	до 60
16	БУЗОО «ГБ № 9»	Кировский	11 км	25 мин.	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	СМП	103	нет	до 60
17	Территория обслуживания врачебной амбулатории БУЗОО «МСЧ № 4», расположенной по адресу: 644903, г. Омск, мкр. Входной, д. 22, корпус	Кировский	15 км	35 мин.	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	СМП	103	нет	до 60

1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18	БУЗОО «КМСЧ № 9»		Октябрьский	5 км	15 мин.	БУЗОО «КМСЧ № 9»	СМП	103	нет	до 60
19	БУЗОО «ГБ № 17»		Октябрьский	10 км	23 мин.	БУЗОО «КМСЧ № 9»	СМП	103	нет	до 60
20	БУЗОО «ГБ № 2»		Октябрьский	9 км	30 мин.	БУЗОО «КМСЧ № 9»	СМП	103	нет	до 60
21	БУЗОО «ГК БСМП № 2»		Октябрьский	9 км	30 мин.	БУЗОО «КМСЧ № 9»	СМП	103	нет	до 60
22	БУЗОО «ГП № 10»		Ленинский	10 км	35 мин.	БУЗОО «КМСЧ № 9»	СМП	103	нет	до 60
23	БУЗОО «ГП № 3»		Ленинский	7 км	20 мин.	БУЗОО «МСЧ № 4»	СМП	103	нет	до 60
24	БУЗОО «ГП № 9»		Ленинский	5 км	10 мин.	БУЗОО «МСЧ № 4»	СМП	103	нет	до 60
25	Территория обслуживания БУЗОО «МСЧ № 4» (за исключением территории обслуживания врачебной амбулатории БУЗОО «МСЧ № 4», расположенной по адресу: 644903, г. Омск, мкр. Входной, д. 22, корпус 1)		Ленинский	8 км	20 мин.	БУЗОО «МСЧ № 4»	СМП	103	нет	до 60
26	БУЗОО «ГП № 15»		Центральный	9 км	20 мин.	БУЗОО «МСЧ № 4»	СМП	103	нет	до 60

Использование инфраструктуры федеральных медицинских организаций (далее – ФМО), в том числе курирующих научных исследовательских медицинских Центров (далее – МНИЦ), в части оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ

Направление пациентов с ССЗ по профилям ССХ, «Кардиология», «Неврология». «Нейрохирургия» в ФМО, в том числе в профильные курирующие МНИЦ, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется по потребности, после направления в ФМО / МНИЦ медицинских документов пациента на рассмотрение или предварительного проведения ТМК.

Обеспечение преемственности медицинской помощи при БСК в Омской области в 2025 году

Обеспечение преемственности медицинской помощи при БСК в Омской области осуществляется следующим образом.

ДН за пациентом, перенесшим ОКС, осуществляется врачом-кардиологом, врачом-терапевтом, врачом общей практики (семейным врачом) в учреждении первичного звена в соответствии с приказом Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (далее – приказ № 168н).

При выписке пациента, перенесшего ОКС, из стационара ЧКВ-центра или отделения МР после прохождения второго этапа МР осуществляется запись пациента на прием к врачу-кардиологу консультативной поликлиники БУЗОО «ККД» на конкретную дату и время в целях взятия на ДН в срок не позднее 3 суток с момента выписки из стационара.

В соответствии с приказом Минздрава России от 6 февраля 2024 года № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и ХНС с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика КА со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (далее – приказ № 37н) пациенту выдаются лекарственные препараты для медицинского применения, рекомендованные к дальнейшему приему, запасом на 1 – 3 суток – до момента посещения врача-кардиолога и выписки их в рамках льготного лекарственного обеспечения.

Дальнейшую выписку льготных рецептов на лекарственные препараты для медицинского применения в рамках приказа № 37н осуществляет учреждение первичного звена либо БУЗОО «ККД» – по желанию пациента.

ДН пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, осуществляется с учетом рекомендаций, содержащихся в выписных эпикризах РСЦ / ПСО.

Взаимодействие РСЦ и ПСО, расположенных на территории Омской области, осуществляется следующим образом:

- решение вопросов о переводе больных, вызове областных специалистов для консультации, уточнении тактики ведения сложных больных осуществляется на уровне заместителей главных врачей по лечебной работе РСЦ и ПСО, заведующих кардиологическими отделениями;

- при наличии показаний для оказания специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, обеспечивается консультирование пациента через телемедицинскую систему Минздрава России с ФМО (приказ Минздрава России от 23 декабря 2020 года № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования»).

Консультирование пациентов осуществляется на базе БУЗОО «ОКБ», БУЗОО «ККД», БУЗОО «ГК БСМП № 1», БУЗОО «КМСЧ № 9».

1.5.1. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи пациентам с ОНМК, ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

Анализ мощности коечного фонда медицинских организаций и их подразделений, задействованных в выявлении, диагностике и лечении БСК, в 2025 году и по состоянию на 1 января 2026 года представлен в таблице № 68.

**Кочный фонд БУЗОО, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК,
в 2025 году и по состоянию на 1 января 2026 года**

Профили / территория / учреждения	Кардиологические для взрослых	Кардиологические интенсивной терапии	Кардиологические для ОИМ	Кардиологические для детей	Неврологические для взрослых	Неврологические для ОНМК	Реабилитационные при заболеваниях ЦНС	Нейрохирургические для взрослых	Кардиохирургические	Сосудистой хирургии
Омская область, коек	447	33	234	37	609	189	171	140	75	70
на 10 тыс. населения	2,5	0,2	1,3	0,2	3,4	1,04	0,9	0,8	0,4	0,4
среднегодовая работа койки	301,7	263,6	291,4	303,4	313,4	243,9	263,0	345,9	369,2	340,4
город Омск, коек	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
на 10 тыс. населения	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
среднегодовая работа койки	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Муниципальные округа (районы) Омской области, коек	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
на 10 тыс. населения	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
среднегодовая работа койки	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
БУЗОО «Азовская ЦРБ»	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0
БУЗОО «Больше-реченская ЦРБ»	0	0	0	0	9	0	2	0	0	0
БУЗОО «Горьковская ЦРБ»	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	5	0	0	0	15	10	0	0	0	0
БУЗОО «Калачинская ЦРБ»	10	0	10	0	22	15	0	0	0	0

Профили / территория / учреждения	Кардиологические для взрослых	Кардиологические интенсивной терапии	Кардиологические для ОИМ	Кардиологические для детей	Неврологические для взрослых	Неврологические для ОНМК	Реабилитационные при заболеваниях ЦНС	Нейрохирургические для взрослых	Кардиохирургические	Сосудистой хирургии
БУЗОО «Любинская ЦРБ»	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
БУЗОО «Муромцевская ЦРБ»	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0
БУЗОО «Нижеомская ЦРБ»	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0
БУЗОО «Нововаршавская ЦРБ»	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0
БУЗОО «Знаменская ЦРБ»	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
БУЗОО «Павлоградская ЦРБ»	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
БУЗОО «Русско-Полянская ЦРБ»	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
БУЗОО «Саргатская ЦРБ»	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0
БУЗОО «Таврическая ЦРБ»	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0
БУЗОО «Тарская ЦРБ»	15	0	9	0	20	9	0	0	5	0
БУЗОО «Тевризская ЦРБ»	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
БУЗОО «Седельниковская ЦРБ»	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
БУЗОО «ОКБ»	60	0	30	0	94	24	40	60	70	60
БУЗОО «ОДКБ»	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0
БУЗОО «ГВВ»	0	0	0	0	51	0	0	0	0	0
БУЗОО «КДЦ»	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
БУЗОО «КМХЦ МЗОО»	8	0	0	0	48	0	16	0	0	0

Профили / территория / учреждения	Кардиологические для взрослых	Кардиологические интенсивной терапии	Кардиологические для ОИМ	Кардиологические для детей	Неврологические для взрослых	Неврологические для ОНМК	Реабилитационные при заболеваниях ЦНС	Нейрохирургические для взрослых	Кардиохирургические	Сосудистой хирургии
БУЗОО «МСЧ № 4»	33	8	22	0	30	24	15	0	0	4
БУЗОО «КМСЧ № 9»	38	6	32	0	36	30	15	1	0	6
БУЗОО «ГБ № 6»	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
БУЗОО «КМСЧ № 7»	45	7	0	0	0	0	0	0	0	0
БУЗОО «ГКБ № 11»	0	0	0	0	0	0	48	0	0	0
БУЗОО «ГБ № 17»	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0
БУЗОО «Городская детская клиническая больница № 2 имени Бисяриной В.П.»	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0
БУЗОО «ККД»	118	0	40	0	35	29	15	0	0	0
БУЗОО «ГКБ № 1 им. Кабанова А.Н.»	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0
БУЗОО «ГК БСМП № 1»	103	12	91	0	63	48	20	39	0	0
БУЗОО «ГК БСМП № 2»	5	0	0	0	39	0	0	0	0	0
БУЗОО «ГБ № 7»	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0

Использование инфраструктуры специализированного коечного фонда ПСО и РСЦ, количество проведенных операций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» отражены в таблице № 69.

**Объемы хирургической помощи по профилю ССХ в разрезе РСЦ и ПСО за 2023 – 2025 годы
(по данным формы № 14)**

Медицинские организации	Операции на сосудах сердца (ангиопластика КА со стентированием)			АКШ			Коррекция ВПС			Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца			Имплантация кардиостимулятора			Коррекция тахикардий		
	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
БУЗОО «ОКБ»	686	683	807	195	198	239	33	22	24	104	100	98	192	212	194	65	36	57
БУЗОО «КЖД»	1058	1132	1161	0	0	0	0	0	0	0	0	0	258	20	368	70	50	307
БУЗОО «КМСЧ № 9»	700	583	691	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71	2	90	0	0	0
БУЗОО «ГК БСМП № 1»	1047	1135	1008	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	2	78	0	16	17
БУЗОО «Тарская ЦРБ»	270	219	233	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
БУЗОО «МСЧ № 4»	543	567	614	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	0	50	0	0	0
Омская область	4248	4269	4495	125	198	239	33	22	24	104	100	98	629	236	780	135	102	381

ВМП в Омской области больным с БСК из числа БУЗОО, подведомственных Министерству, оказывают:

- БУЗОО «ОКБ» по профилю ССХ в 2025 году оказаны 1168 объемов медицинской помощи (соответственно в 2024 году – 1165, в 2023 году – 1270, в 2022 году – 1010), «нейрохирургия» – 135 объемов медицинской помощи (соответственно в 2024 году – 135, в 2023 году – 121, в 2022 году – 106);

- БУЗОО «КМСЧ № 9» по профилю ССХ в 2025 году оказаны 552 объема медицинской помощи (соответственно в 2024 году – 746, в 2023 году – 805, в 2022 году – 718);

- БУЗОО «ККД» по профилю ССХ в 2025 году оказаны 1525 объемов медицинской помощи (в 2024 году – 1459, в 2023 году – 1379, в 2022 году – 1336);

- БУЗОО «ГК БСМП № 1» по профилю ССХ в 2025 году оказаны 797 объемов медицинской помощи (в 2024 году – 1181, в 2023 году – 1081, в 2022 году – 1043), по профилю «нейрохирургия» – 111 объемов медицинской помощи (в 2024 году – 124, в 2023 году – 124, в 2022 году – 135).

В 2025 году в федеральные центры для оказания ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилю ССХ направлены всего 484 человека, из них детей – 178 (соответственно в 2024 году – 833 человека, из них 271 ребенок, в 2023 году – 674 человек, из них 193 ребенка, в 2022 году – 714 человек, из них 233 ребенка).

Таблица № 70

Показатели госпитализации пациентов с ИМ и ОНМК в профильные отделения
(2023 – 2025 годы)

Название	ОИМ			ОНМК		
	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
Госпитализированные, всего	2994	2919	3197	6462	6490	6808
Летальность на догоспитальном этапе, %	1,5	-	-	0,1	-	-
Летальность среди негоспитализированных, %	95,2	-	-	97,0	97,1	-
Количество поступивших пациентов с ОИМ в первые 2 часа от начала заболевания	365	389	412	-	-	-
Доля поступивших пациентов с ОИМ в первые 2 часа от начала заболевания, %	12,2	18,6	18,0	-	-	-
Количество поступивших пациентов с ОИМ в первые 12 часов от начала заболевания	1030	888	1266	-	-	-
Доля поступивших пациентов с ОИМ в первые 12 часов от начала заболевания, %	34,4	42,4	55,3	-	-	-
Количество поступивших пациентов с ОНМК в первые 4,5 часа от начала заболевания	-	-	-	237	309	297
Доля поступивших пациентов с ОНМК	-	-	-	23,1	23,1	24,5

Название	ОИМ			ОНМК		
	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
в первые 4,5 часа от начала заболевания, %						
Количество поступивших пациентов с ОНМК в первые 6 часов от начала заболевания	-	-	-	1491	1759	1665
Доля поступивших пациентов с ОНМК в первые 6 часов от начала заболевания, %	-	-	-	23,1	27,1	24,8
Количество поступивших пациентов с ОНМК в первые 24 часа от начала заболевания	-	-	-	3583	3815	5520
Доля поступивших пациентов с ОНМК в первые 24 часа от начала заболевания, %	-	-	-	55,4	58,8	58,8
Умерло на догоспитальном этапе	250	248	279	237	309	297

В 2025 году в течение первых 6 часов от начала заболевания в стационары поступили 24,8 процента пациентов с ОНМК, в срок до 24 часов 58,8 процента (в 2023 году 23,1 процента и 55,4 процента соответственно). Доля госпитализаций пациентов с ОИМ в течение 2 часов от начала заболевания по итогам 2025 года составила 18,0 процента против 12,2 процента в 2023 году (таблица № 68).

Доля больных с ОКСпST, госпитализированных в стационары, в срок менее 12 часов от начала заболевания, от всех больных с ОКСпST в сравнении с 2023 годом увеличилась с 34,4 процента до 55,3 процента.

Показатели деятельности стационаров, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК в 2024, 2025 годах, представлены в таблице № 71.

На территории Омской области специализированную медицинскую помощь больным с ОНМК оказывают 3 РСЦ и 5 ПСО, из которых 3 ПСО организованы на территории ЦРБ в городах Тара, Исилькуль, Калачинск. В структуре двух медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с ОНМК, имеются нейрохирургические отделения: БУЗОО «ОКБ», БУЗОО «ГК БСМП № 1».

Таблица № 71

Показатели деятельности стационаров, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК (2024, 2025 годы)

Наименование классов и отдельных нозологических форм заболеваний по МКБ 10	Всего пролечено пациентов		Койко-день		Средняя длительность лечения	
	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
БСК	58951	59948	563779	572555	9,6	9,5
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	8557	8936	70655	72989	8,2	8,1
ИБС, из них:	19619	18646	174770	166384	8,9	8,9
ОИМ	2089	2226	22623	23926	10,8	10,7
ПИМ	483	570	4641	5911	9,6	10,3
фибрилляция и трепетание предсердий	2504	2912	20738	23410	8,3	8,0

Наименование классов и отдельных нозологических форм заболеваний по МКБ 10	Всего пролечено пациентов		Койко-день		Средняя длительность лечения	
	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
ЦВБ, из них:	13893	14270	158899	158569	11,4	11,1
САК	76	71	1141	1278	15,0	18,0
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	516	513	6470	8857	12,5	17,2
инфаркт мозга	4757	5452	50262	49739	10,6	9,1
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	19	2	157	28	8,3	14,0
Закупорка или стеноз прецеребральных артерий, не приведший к инфаркту мозга	433	516	6767	6304	15,6	12,2

Структура заполняемости отделений БУЗОО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК в 2025 году, представлена на рис. 12.

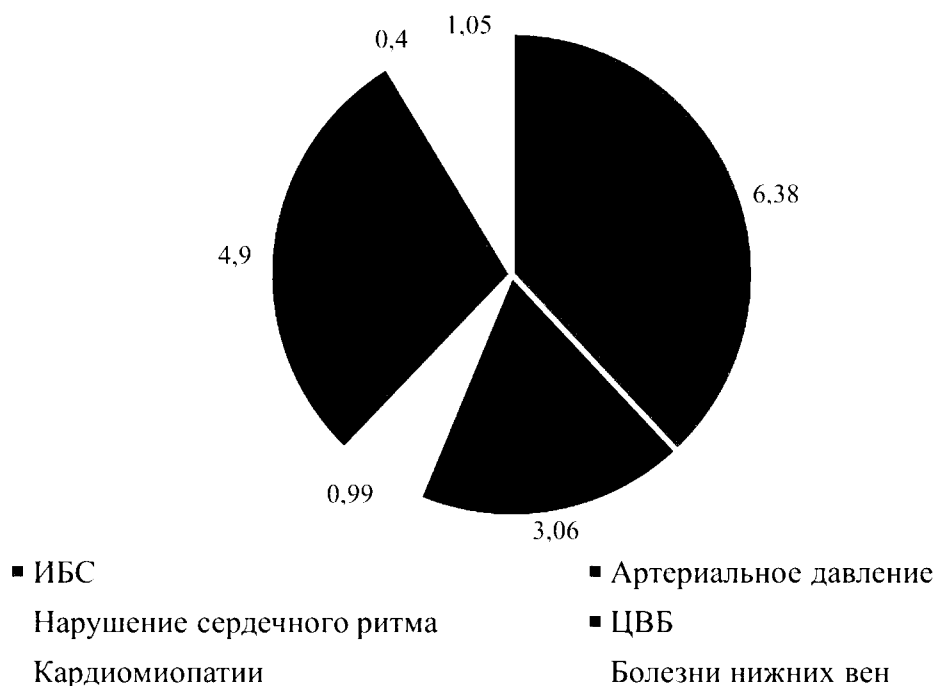


Рис. 12. Структура заполняемости отделений БУЗОО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК в 2025 году

Правовые акты по маршрутизации больных при БСК в 2025 году

В 2025 году Министерством проведена актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОИМ и БСК, разработана единая маршрутизация пациентов с ССЗ, утвержденная распоряжением Министерства № 653-р, включающая в себя маршрутизацию пациентов с различными болезнями ССЗ, в том числе с острыми и жизнеугрожающими состояниями (ОКС, тромбоз легочной артерии (далее – ТЭЛА) ОНМК, нарушения ритма сердца и другие), а также маршрутизацию на проведение различных медицинских исследований при ИБС.

Разработана и утверждена маршрутизация пациентов с ССЗ в части диагностики прогрессирования ИБС распоряжением Министерства от 11 сентября 2025 года № 483-р «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в части достижения эффективной диагностики прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением».

До 28 ноября 2025 года маршрутизация пациентов с неотложными и экстренными ССЗ (ОКС, ТЭЛА) и с ОНМК в 2025 году в Омской области осуществлялась в соответствии со следующими правовыми актами Министерства:

- больные с неотложными и экстренными ССЗ (ОКС, ТЭЛА) и другими угрожающими жизни состояниями – распоряжение Министерства № 131-р;

- больные с ОНМК – распоряжение Министерства от 30 января 2023 года № 51-р «О дальнейшем совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в бюджетных учреждениях здравоохранения Омской области» (далее – распоряжение Министерства № 51-р) (с изменениями, внесенными распоряжением Министерства от 26 января 2024 года № 25-р «О внесении изменений в распоряжение Министерства здравоохранения Омской области от 30 января 2023 года № 51-р» (далее – распоряжение Министерства № 25-р));

- больные со стенотическим поражением ЭО БЦА для проведения диагностических исследований, оказания специализированной профильной медицинской помощи – распоряжение Министерства от 14 марта 2023 года № 147-р «О совершенствовании организации оказания на территории Омской области медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий» (далее – распоряжение Министерства № 147-р);

- больные с ХСН – распоряжение Министерства от 1 июля 2024 года № 358-р «Об организации оказания в Омской области медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью» (далее – распоряжение Министерства № 358-р).

В соответствии с распоряжением Министерства от 14 марта 2024 года № 149-р «О совершенствовании оказания медицинской помощи взрослому населению при хронической сердечной недостаточности на территории Омской области» (далее – распоряжение Министерства № 149-р) организованы центры ХСН в медицинских организациях II и III уровня, включающие в себя специализированные койки для лечения больных с ХСН (кардиологические койки в БУЗОО «КМСЧ № 7», БУЗОО «ОКБ», БУЗОО «ГК БСМП № 1», БУЗОО «Исилькульская ЦРБ», БУЗОО «Калачинская ЦРБ»), а также в медицинских организациях, не имеющих кардиологических коек, в том числе помимо коек для лечения больных с ОКС – специализированные терапевтические койки в БУЗОО «Тарская ЦРБ», БУЗОО «Черлакская ЦРБ», БУЗОО «КМСЧ № 9», БУЗОО «МСЧ № 4».

Правовые акты Министерства по данному направлению работы обновляются (корректируются) ежегодно, а также по мере необходимости.

Оснащенность БУЗОО медицинской техникой для оказания медицинской помощи больным с ССЗ по состоянию на 1 января 2026 года

Территория / учреждения/район Наименование	Ультразвуковые аппараты		ЭКГ-аппараты		Аппараты холтеровского мониторирования		Рентгенологические аппараты		Компьютерные томографы		МРТ	
	количество аппаратов	число исследований	количество аппаратов	число исследований	количество аппаратов	число исследований	количество аппаратов	число исследований	количество аппаратов	число исследований	количество аппаратов	число исследований
Омская область	580	1779875	1298	1726732	120	30550	508	1241061	36	237959	18	68420
Город Омск	241	1015255	377	961605	67	12298	216	858884	19	149899	8	40234
Муниципа- льные округа	186	354031	764	520880	30	3857	214	254587	4	18821	2	4298
БУЗОО, располо- женные в городе Омске	153	410589	157	244247	23	14395	78	127590	13	69239	8	23888

Сведения о РСЦ и ПСО, участвующих в переоснащении / дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 год в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – федеральный проект «БССЗ») и в 2025 году в рамках федерального проекта «БССЗ» НП «ПАЖ» представлены в таблице № 73.

Таблица № 73

Сведения о РСЦ и ПСО, участвующих в переоснащении / дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2025 год за счет средств федерального бюджета

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО / РСЦ)	Факт оснащения, год (да / нет)		План по оснащению, год (да / нет)				
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	БУЗОО «ОКБ»	РСЦ	да	да	нет	нет	да	да	нет
2	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	РСЦ	нет	да	да	нет	нет	да	нет
3	БУЗОО «ККД»	ПСО	нет	да	нет	да	нет	да	нет
4	БУЗОО «МСЧ № 4»	ПСО	нет	нет	да	нет	нет	нет	нет
5	БУЗОО «КМСЧ № 9»	ПСО	нет	нет	нет	да	нет	нет	нет
6	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	ПСО	нет	нет	да	нет	нет	нет	нет
7	БУЗОО «Калачинская ЦРБ»	ПСО	нет	нет	нет	да	нет	нет	нет
8	БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	ПСО	нет	нет	нет	да	нет	нет	нет
Итого 2019 – 2025 годы, количество			1	3	3	4	1	3	нет

Дооснащение и переоснащение ПСО и РСЦ (2019 – 2025 годы)

Финансовое обеспечение мероприятий по оснащению медицинских организаций (РСЦ) оборудованием для оказания специализированной медицинской помощи больным с ССЗ (ОКС, ОНМК) с привлечением средств федерального бюджета с 2025 года не реализуется. В 2025 году средства регионального бюджета на приобретение и дооснащение ПСО / РСЦ тяжелым медицинским оборудованием не выделялись.

В рамках реализации регионального проекта Омской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – региональный проект «БССЗ») в 2019 – 2024 годах осуществлялось до- и переоснащение РСЦ, ПСО медицинским оборудованием, в том числе «тяжелым» – ангиографическими системами, МРТ. За период реализации регионального проекта «БССЗ» переоснащены все 8 РСЦ и ПСО.

С 2019 по 2024 год в рамках реализации регионального проекта «БССЗ» приобретены 584 единицы медицинского оборудования, в том числе 5 ангиографических систем, 5 компьютерных томографов для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии, магнитно-резонансный томограф, оборудование экспертного класса для ультразвуковых исследований, реабилитационное оборудование.

Так, в 2021 году в РСЦ БУЗОО «ГК БСМП № 1» 1 апреля 2021 года введена в эксплуатацию новая ангиографическая система, прием пациентов начат с 6 мая 2021 года. В целом отмечается стабильная тенденция к увеличению числа стентирований и ангиопластик.

В 2022 году приобретены 2 компьютерных томографа для:

- ПСО БУЗОО «КМСЧ № 9» (замена старого компьютерного томографа на новый, томограф введен в эксплуатацию в декабре 2022 года). Прием в отделение пациентов с ОНМК начат с 1 февраля 2023 года;

- БУЗОО «ККД» (по состоянию на начало 2023 года в учреждении функционировали 2 компьютерных томографа).

Также произведено дооснащение медицинским оборудованием для МР БУЗОО «ККД», БУЗОО «КМСЧ № 9», БУЗОО «Калачинская ЦРБ».

В 2023 году для РСЦ на базе БУЗОО «ОКБ» за счет средств федерального бюджета приобретены и введены в эксплуатацию нейроэндоскопическая стойка, микроскоп операционный, также в учреждение поставлен новый ангиографический комплекс, который введен в эксплуатацию в 2024 году.

Поставлены и введены в эксплуатацию ангиограф для БУЗОО «ККД», компьютерный томограф для БУЗОО «ГК БСМП № 1», МРТ для БУЗОО «ОКБ».

В таблице № 74 представлено количество тяжелого оборудования, приобретенного и запущенного в работу в ПСО и РСЦ в 2019 – 2025 годах.

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество приобретенных единиц медицинского оборудования
2019 год		
1	БУЗОО «ОКБ»	139
Итого		139
2020 год		
2	БУЗОО «ККД»	21
3	БУЗОО «ОКБ»	1
4	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	2
Итого		24
2021 год		
5	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	1
6	БУЗОО «МСЧ № 4»	55
7	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	203
Итого		259
2022 год		
8	БУЗОО «ККД»	41
9	БУЗОО «КМСЧ № 9»	73
10	БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	23
11	БУЗОО «Калачинская ЦРБ»	21
Итого		158
2023 год		
12	БУЗОО «ОКБ»	3
Итого		3
2024 год		
13	БУЗОО «ККД»	1
14	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	1
15	БУЗОО «ОКБ»	1
Итого		3
2025 год		
Мероприятия по приобретению и оснащению «тяжелым» медицинским оборудованием не проводились		–

Оснащенность «тяжелым» медицинским оборудованием (ангиографическими комплексами, мультиспиральными компьютерными томографами (далее – МСКТ), аппаратами экспертного класса для ультразвукового исследования) БУЗОО «ОКБ», БУЗОО «ГК БСМП № 1», БУЗОО «ККД», БУЗОО «МСЧ № 4», БУЗОО «КМСЧ № 9», БУЗОО «Тарская ЦРБ» соответствует требованиям приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – приказ Минздрава России № 918н), приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (далее – приказ Минздрава России № 928н).

ПСО БУЗОО «Калачинская ЦРБ», БУЗОО «Исилькульская ЦРБ» не были

дооснащены в течение 2020 – 2025 годов оборудованием для МР больных с ОНМК, не оснащены ангиографическими установками, на протяжении ряда лет имеют штатную неукомплектованность врачебным и средним медицинским персоналом.

В 2025 году проводилось дооснащение отделения МР, в том числе входящего в структуру РСЦ. Для оснащения отделений медицинской реабилитации для взрослых пациентов с нарушением функции ЦНС в 2025 году приобретены для БУЗОО «ГК БСМП № 1» 42 единицы медицинских изделий, БУЗОО «ОКБ» – 71 единица медицинских изделий, БУЗОО «КМСЧ № 9» – 67 единиц медицинских изделий, для отделения МР пациентов с соматическими заболеваниями (кардиореабилитация) БУЗОО «ОКБ» – 50 единиц медицинских изделий.

В целом приведенные значения всех показателей регионального проекта «БССЗ» свидетельствуют об эффективной его реализации и наличии положительных изменений для населения региона.

Обращает на себя внимание существенная положительная динамика по количеству выполненных рентгенэндоваскулярных вмешательств в целом и ангиопластик со стентированием, в частности.

В 2025 году выполнено коронароангиографий 15,064 тыс., из них диагностических 9,929 тыс. и лечебных 5,135 тыс. (в 2024 году выполнено 13,658 тыс. коронароангиографий, из них 9,066 тыс. диагностических и 4,592 тыс. лечебных).

В 2025 году выполнено ангиопластик КА – 4,646 тыс. (в 2024 году – 4,319 тыс.), из них выполнено со стентированием – 4,495 тыс. (в 2023 году – 4,248 тыс., в 2024 году – 4,269 тыс.), в том числе при ОКС – 3,605 (в 2024 году – 3,093 тыс.).

Рост числа стентирований коронарных сосудов в 2025 году составил 6,7 процента по сравнению с числом выполненных стентирований в 2024 году.

Маршрутизация пациентов с острыми ССЗ в Омской области в 2025 году осуществлялась в соответствии со следующими правовыми актами Министерства:

1) с 1 января по 28 ноября 2025 года:

- с неотложными и экстренными ССЗ (ОКС, тромбоэмболия легочной артерии и другие угрожающие жизни состояния) – распоряжение № 131-р;

- с ОНМК – распоряжение Министерства № 51-р (с изменениями, внесенными распоряжением Министерства № 25-р);

2) с 28 ноября 2025 года – распоряжение Министерства № 653-р.

Анализ использования инфраструктуры медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь больным с ОНМК

Анализ использования инфраструктуры медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь больным с ОНМК, с отражением занятости коечного фонда в разрезе ПСО и РСЦ представлен в таблицах № 75 – 77.

Работа коечного фонда БУЗОО, оказывающих медицинскую помощь больным с ОНМК в 2023 – 2025 годах

Медицинские организации	Работа койки		
	2023 год	2024 год	2025 год
БУЗОО «ОКБ»	433,4	413,5	443,7
БУЗОО «ГК БСМП № 1»	335,1	315,1	340,7
БУЗОО «МСЧ № 4»	274,0	395,8	332,0
БУЗОО «ККД»	282,0	325,8	338,6
БУЗОО «КМСЧ № 9»	297,3	340,0	264,1
БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	185,3	112,2	90,0
БУЗОО «Тарская ЦРБ»	236,0	219,0	196,1
БУЗОО «Калачинская ЦРБ»	75,0	47,9	60,1

Таблица № 76

Структура и сроки пребывания в стационаре госпитализированных больных с ОНМК в динамике (2021 – 2025 годы)

Нозологические формы	Средние сроки пребывания выписанных пациентов на койке (койко-дней)				
	2025 год	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год
Инфаркт мозга	9,1	10,6	10,9	15,4	19,12
САК	18,0	15,0	12,2	11,2	16,01
Внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	17,2	12,5	13,3	10,9	13,50

Таблица № 77

Соотношение коечного фонда и населения, обслуживаемого РСЦ и ПСО на территории Омской области

	БУЗОО						Всего
	БУЗОО «ОКБ»	БУЗОО «ККД»	БУЗОО «КМСЧ № 9»	БУЗОО «МСЧ № 4»	БУЗОО «ГКБСМП № 1»	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	
Численность обслуживаемого взрослого населения «зоны ответственности», тыс. человек	210 818 (городское – 160 228, сельское – 50 590)	305 233 (городское – 230 493, сельское – 74 740)	266 233 (городское – 162 478, сельское – 103 755)	330 129 (городское – 182 929, сельское – 147 200)	258 793 (городское – 169 851, сельское – 88 942)	96 370 (городское – 42 500, сельское – 53 870)	1 467 576
Число неврологических коек для больных с ОНМК, а также коек блока реанимации и интенсивной терапии	30, из них 6 коек ПРИТ	35, из них 6 коек ПРИТ	46, из них 6 коек ПРИТ	30, из них 6 коек ПРИТ	62, из них 15 коек ПРИТ	20, из них 3 койки ПРИТ	180 / 42 коек реанимационных

В соответствии с приказом Минздрава России № 928н неврологическое отделение для больных с ОНМК рекомендуется организовывать с учетом

численности населения из примерного расчета 30 коек на 150 тыс. взрослого населения.

Коечная мощность ПСО и РСЦ на территории города Омска позволяет в настоящее время охватить специализированной медицинской помощью не менее 875 тыс. человек взрослого населения.

Отмечается увеличение показателя ранней госпитализации больных с ОНМК (до 4,5 часа) в профильные стационары в 2025 году до 24,5 процента в сравнении с периодом предыдущих лет: в 2024 и 2023 годах доля ранних госпитализаций составила 23,1 процента, в 2022 году 22,3 процента соответственно.

Этиопатогенетическая структура ОНМК изменилась: в 2022 году на долю ишемического инсульта приходилось 80,2 процента, на долю геморрагического инсульта – 16,3 процента, в 2023 году доля инфарктов мозга от всех ОНМК составила 90,3 процента, на долю геморрагического инсульта пришлось 9,7 процента, в 2024 году доля инфарктов мозга от всех ОНМК составила 87,9 процента, доля кровоизлияний (субарахноидальных и внутримозговых) – 11,7 процента. В 2025 году соотношение вернулось к показателям 2023 года: доля инфаркта мозга составила 90,3 процента, кровоизлияний в мозг – 9,7 процентов.

Целевое значение показателя регионального проекта «БССЗ» по снижению больничной летальности от ОНМК за 2023 год достигнуто и составило 18,4 процента при плановом значении 18,5 процента (отмечается выраженная положительная динамика показателя в период реализации данного регионального проекта).

Больничная летальность при ОНМК за период 2021 – 2025 годов в ПСО и РСЦ представлена в таблице № 78.

Таблица № 78

**Больничная летальность при ОНМК в ПСО и РСЦ (в процентах)
(2021 – 2025 годы)**

Период	БУЗОО «ОКБ»	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	БУЗОО «КМСЧ № 9»	БУЗОО «ККД»	БУЗОО «Гарская ЦРБ»	БУЗОО «МСЧ № 4»	Омская область
2021 год	27,0	25,5	13,4	18,2	18,8	45,1	19,8
2022 год	17,0	18,2	14,2	15,6	17,6	30,1	19,2
2023 год	17,9	14,9	15,7	14,2	17,0	17,2	18,4
2024 год	17,1	15,3	15,6	13,7	21,6	16,4	17,8
2025 год	17,2	15,5	15,8	11,3	23,5	17,1	17,2

В целом госпитальная летальность при ОНМК в 2025 году снизилась на 0,6 процента по отношению к показателю 2024 года и на 1,2 процента по сравнению с показателем 2023 года.

Несмотря на то, что при МЭ, осуществляемой авиационным транспортом, сокращается время доставки пациента в профильное специализированное отделение, непосредственно сам процесс транспортировки вместе с тем сказывается на общем состоянии больного, нередко отмечается утяжеление

состояния пациента за время МЭ. Также следует учесть, что вылеты санитарного авиационного транспорта не осуществляются в ночное (темное) время суток в связи с отсутствием вертолетных площадок с ночным стартом. Указанные факторы оказывают влияние на сохраняющийся на высоком уровне показатель госпитальной летальности в специализированных отделениях БУЗОО «ОКБ» и БУЗОО «Тарская ЦРБ», принимающих большую часть пациентов из удаленных северных муниципальных округов.

В 2025 году межрайонные ПСО на базе БУЗОО «Калачинская ЦРБ», БУЗОО «Исилькульская ЦРБ» ввиду кадровой неукомплектованности и недооснащенности медицинским оборудованием в соответствии с требованиями приказа Минздрава России № 928н не могли оказывать специализированную медицинскую помощь больным с ОНМК круглосуточно в соответствии с требованиями приказа Минздрава России № 928н. Нагрузка по приписному населению территориальной зоны обслуживания для ПСО БУЗОО «Исилькульская ЦРБ» и БУЗОО «Калачинская ЦРБ» уменьшена на основании распоряжения Министерства № 25-р. Благодаря актуализации маршрутизации больных с ОНМК в соответствии с распоряжением Министерства № 653-р зона ответственности, ранее приходившаяся на ПСО БУЗОО «Калачинская ЦРБ», БУЗОО «Исилькульская ЦРБ», перераспределена на ПСО и РСЦ областного центра.

В 2025 году в рамках реализации регионального проекта по внедрению единой ГИС (ТМ-МИС, РТ-МИС) продолжалось осуществление информационного обмена персонифицированными базами данных пациентов, перенесших ССЗ (ОКС, стентирование КА, АКШ, РЧА, установку электрокардиостимулятора, ОНМК), между медицинскими организациями: стационар (в день выписки пациента), поликлиника по месту прикрепления и поликлиника БУЗОО «ККД» как головное учреждение здравоохранения Омской области. Данная система позволила организовать преемственность в оказании медицинской помощи, исключить задержки постановки пациентов на ДН, а также организовать бесперебойное ЛЛО.

В регионе внедрены регистры пациентов с тромбозами и высоким риском тромбоэмболических осложнений, беременных женщин с БСК, пациентов, получающих кардиотоксичные химиопрепараты по поводу онкологических заболеваний, пациентов со сложными нарушениями ритма сердца и проводимости и имплантированными устройствами, с семейной гиперхолестеринемией, пациентов, страдающих легочной артериальной гипертензией, пациентов с врожденными и приобретенными пороками сердца, а также регистр пациентов с тяжелой ХНС.

В 2023 году в рамках перехода на единую региональную медицинскую информационную систему к централизованным подсистемам «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Управление льготным лекарственным обеспечением» ГИС в сфере здравоохранения Омской области подключено 100 процентов территориально выделенных структурных подразделений БУЗОО.

В рамках организации работы в федеральной вертикально-интегрированной

медицинской информационной системе (далее – ВИМИС) «Сердечно-сосудистые заболевания» обеспечена передача электронных медицинских документов по всем БУЗОО.

Сведения о МР больных с БСК на II, III этапах в Омской области

МР в Омской области, в том числе МР пациентов с БСК, осуществляется в соответствии с распоряжением Министерства от 7 марта 2024 года № 139-р «О мерах по реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н на территории Омской области в 2024 году» (далее – распоряжение Министерства № 139-р).

Пациентам, перенесшим ИМ (код МКБ 10: I21 – I22), трансплантацию сердца, трансплантацию комплекса сердце-легкие (код МКБ 10: I25.3, I25.5, I42, D15.1, T86.2), операцию на сердце и магистральных сосудах (код МКБ 10 I05 – I08, I20 – I25, I33, I34, I35, I36, I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25, I65.2, I70, I71, I73, D15), МР в условиях круглосуточного стационара (клинико-статистическая группа заболеваний 301 – «кардиореабилитация») в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области оказывают:

- БУЗОО «ОКБ» (40 коек);
- ЦВТ «Русь» (отделение реабилитации № 1 на 10 коек);
- БУЗОО «ГК БСМП № 1» – 5 коек.

Направлению в отделение, оказывающее медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю «МР», подлежат пациенты в ранний восстановительный период течения заболевания, имеющие удовлетворительный или высокий реабилитационный потенциал, нуждающиеся в наблюдении специалистов по профилю оказываемой медицинской помощи, в проведении высокоинтенсивной реабилитации в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, не имеющие противопоказаний для проведения отдельных методов реабилитации.

Пациенты направляются в отделение МР после завершения стационарного лечения из отделений БУЗОО, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с ОКС, отделений ССХ.

В 2025 году количество пациентов, получивших кардиореабилитацию на II этапе МР, составило 998 человек (в 2024 году – 910 человек, в 2023 году – 997 человек, в 2022 году – 540 человек).

Количество пациентов, получивших МР в условиях дневного стационара и амбулаторного отделения в БУЗОО «ККД», в 2025 году – 1 104 человека (в условиях дневного стационара – 105 человек, в амбулаторном отделении – 999 человек). В 2024 году 967 человек (в условиях дневного стационара – 67 человек, в амбулаторном отделении – 900 человек) в 2023 году – 871 человек (в условиях дневного стационара – 71 человек, в амбулаторном отделении – 800 человек). В 2022 году – 987 человек (в условиях дневного стационара – 137 человек, в амбулаторном отделении – 850 человек).

Пациенты после перенесенного ОНМК II этап МР проходят в условиях круглосуточного стационара на базе неврологического отделения Центр реабилитации ФСС РФ «Омский» (развернуто 23 койки), ФГБУ «ЗСМЦ ФМБА» России (развернуто 20 коек), неврологического реабилитационного отделения БУЗОО «ОКБ» (развернуто 40 коек), отделения МР для больных с заболеваниями ЦНС на базе БУЗОО «ГКБ № 11» (50 коек), БУЗОО «КМХЦ МЗОО» (15 коек), БУЗОО «Большереченская ЦРБ» (1 койка), БУЗОО «КМСЧ № 9» (15 коек), БУЗОО «ККД» (15 коек), БУЗОО «МСЧ № 4» (15 коек).

Количество пациентов, получивших МР в отделениях для взрослых пациентов с заболеваниями ЦНС в 2025 году, составило 3 628 человек (2022 год – 2925 человек, 2023 год – 3 313 человек, 2024 год – 3 246 человек).

С 2017 года на территории Омской области для больных, перенесших ОИМ, проводится III этап медицинской кардиореабилитации на базе поликлиники БУЗОО «ККД». БУЗОО «ККД» реализует диспансерное наблюдение указанной категории пациентов у врачей-кардиологов с оценкой достижения целевых значений прогнозных показателей (АД, частота сердечных сокращений, холестерин, ХС ЛПНП, глюкоза), коррекцией иных модифицируемых факторов риска (курение, вес, гиподинамия, злоупотребление алкоголем), коррекцией психологического статуса пациентов, обучением пациентов и их родственников жизни после ОИМ. Все пациенты, получившие III этап медицинской кардиореабилитации, также прошли школу здоровья для пациентов.

В 2025 году приобретено для оснащения отделений МР для взрослых пациентов с нарушением функции ЦНС БУЗОО «ГК БСМП № 1» 42 единицы медицинских изделий, БУЗОО «ОКБ» – 71 единица медицинских изделий, БУЗОО «КМСЧ № 9» – 67 единиц медицинских изделий, для отделения МР для пациентов с соматическими заболеваниями (кардиореабилитация) БУЗОО «ОКБ» – 50 единиц медицинских изделий.

Таблица № 79

МР на II этапе пациентов с БСК в 2021 – 2025 годах

Период	Прошли реабилитацию, число пациентов	В том числе после ОИМ	После нестабильной стенокардии, ангиопластики в плановом порядке	После АКШ
2021 год	81	62	12	7
2022 год	540	265	39	236
2023 год	997	488	45	464
2024 год	910	445	40	425
2025 год	849	437	27	385

В 2025 году выписано 2 796 пациентов, перенесших ИМ, прошли медицинскую кардиореабилитацию на II этапе после ИМ 437 человек (15,6 процента) от перенесших ОИМ.

Медицинскую кардиореабилитацию на III этапе (БУЗОО «ККД» – 15 коек дневного стационара и амбулаторного отделения) получили пациенты после ОИМ по годам соответственно: в 2021 году – 328 человек, в 2022 году – 987 человек, в 2023 году – 871 человек, в 2024 году – 967 человек, в 2025 году – 1 116 человек.

С ОНМК в 2025 году пролечено в специализированных отделениях и выписано 5 452 человека (2022 год – 4 880 человек, 2021 год – 6 345 человек, 2023 год – 5 346 человек, 2024 год – 5 349 человек).

Медицинскую нейрореабилитацию на II этапе получили в 2021 году – 1 390 человек (21 процент) из числа больных с ОНМК, выписанных из профильных стационаров, в 2022 году – 1 685 человек (34 процента) из числа больных с ОНМК, выписанных из профильных стационаров, в 2023 году – 1 992 человек (37,9 процента), в 2024 году – 1 947 человек (36,3 процента), в 2025 году – 2 176 человек (39,9 процента).

Медицинскую нейрореабилитацию на III этапе (БУЗОО «Центр медицинской реабилитации», 5 коек дневного стационара) получили пациенты после ОНМК, в 2021 году – 86 человек, в 2022 году – 171 человек, в 2023 году – 157 человек, в 2024 году – 159 человек, в 2025 году – 308 человек.

Анализ деятельности БУЗОО, участвующих в оказании медицинской помощи в стационарных условиях больным с ОНМК и / или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

РСЦ и ПСО работают в Омской области с 2012 года.

В государственной системе здравоохранения Омской области в 2024 году оказывали медицинскую помощь при ОКС с применением ЧКВ 6 БУЗОО, имеющих в своей структуре первичные отделения для оказания медицинской помощи больным с ОКС, оснащенные ангиографическими установками: БУЗОО «ОКБ», БУЗОО «ГК БСМП № 1», БУЗОО «ККД», БУЗОО «КМСЧ № 9», БУЗОО «МСЧ № 4», БУЗОО «Тарская ЦРБ».

БУЗОО «МСЧ № 4» приступило к оказанию специализированной медицинской помощи с проведением ЧКВ в плановом порядке больным с ИБС, не нуждающимся в оказании медицинской помощи в неотложном и экстренном порядке, с октября 2022 года. За период октябрь – декабрь 2022 года БУЗОО «МСЧ № 4» выполнено 163 ангиопластики, из них 135 стентирований коронарных сосудов.

С 6 марта ПСО БУЗОО «МСЧ № 4» начало прием и оказание медицинской помощи в неотложном и экстренном порядке также больным с ОКС. Всего БУЗОО «МСЧ № 4» в 2023 году выполнено 543 операции на сосудах сердца, в 2024 году – 566 операций.

Кардиологические отделения, оказывающие специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «кардиология», за исключением ОКС и других жизнеугрожающих состояний, в 2022 – 2024 годах функционируют в структуре БУЗОО «КМСЧ № 7», БУЗОО «ККД», БУЗОО «ОКБ». Также кардиологические (несосудистые) койки для оказания медицинской помощи больным с хронической ИБС с 2024 года имеются

в структуре БУЗОО «Тарская ЦРБ», БУЗОО «Калачинская ЦРБ», БУЗОО «Исилькульская ЦРБ», БУЗОО «Черлакская ЦРБ».

В структуре БУЗОО «Исилькульская ЦРБ» имеются кардиологические койки в объеме 5 коек, в том числе для больных ХСН.

В структуре амбулаторно-поликлинических подразделений БУЗОО «Исилькульская ЦРБ», БУЗОО «Калачинская ЦРБ», БУЗОО «Тарская ЦРБ», БУЗОО «Черлакская ЦРБ», БУЗОО «КМСЧ № 7» имеются кабинеты для оказания помощи пациентам с ХСН.

Доля переведенных пациентов с ОКС в ПСО города Омска в 2023 году составила 57,3 процента, в 2024 году – 51,6 процента, доля переведенных пациентов с ОНМК в 2023 году составила 15,7 процента, в 2024 году – 16,09 процента.

Таблица № 80

Характеристика работы коек РСЦ и ПСО Омской области в разрезе медицинских организаций (2024, 2025 годы)

Наименование медицинской организации	Число коек		Поступило пациентов		Койко-дни		Средний койко-день		Работа койки	
	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
БУЗОО «Тарская ЦРБ», ПСО	20	15	811	676	5117	4993	6,3	6,3	255,9	249,7
БУЗОО «Калачинская ЦРБ», ПСО	15	15	90	19	905	44	10	2,3	60,1	2,9
БУЗОО «Исилькульская ЦРБ», ПСО	10	10	85	81	949	1040	11,2	13,3	95,0	104,0
БУЗОО «ККД», кардиологический РСЦ (включает все кардиологические отделения)	130	130	4468	4809	33818	34914	7,6	7,3	260,1	268,6
БУЗОО «КМСЧ № 9», ПСО	65	65	2627	2451	18288	20562	9,8	7,9	328,2	317,4
БУЗОО «ГК БСМП № 1»	163	163	4701	5988	54570	62448	9,0	10,4	303,2	303,1
БУЗОО «МСЧ № 4», ПСО	65	65	2627	2451	18288	20562	9,8	7,9	328,2	317,4
БУЗОО «ОКБ», РСЦ	54	54	2217	2257	19566	19440	8,9	8,6	362,3	360,0

Приведенные данные подтверждают небольшую интенсивность работы ПСО, развернутых на базе ЦРБ муниципальных округов (районов) Омской области, по причине небольшой численности прикрепленного населения в «зоне ответственности».

Результаты работы РСЦ и ПСО Омской области в 2024 и 2025 годах (летальность)

Медицинская организация	ОИМ						ОНМК				
	2024 год			2025 год			2024 год			2025 год	
	Пролеченные, абс.	Умершие, абс.	Летальность, %	Пролеченные, абс.	Умершие, абс.	Летальность, %	Пролеченные, абс.	Умершие, абс.	Летальность, %	Пролеченные, абс.	Умершие, абс.
БУЗОО «ОКБ»	685	62	9,1	745	73	9,3	814	139	17,1	945	163
БУЗОО «ГК БСМП № 1»	669	61	9,1	625	68	10,8	1600	244	15,3	1661	257
БУЗОО «ККД»	493	25	5,1	618	46	7,4	1075	147	13,7	1233	138
БУЗОО «КМСЧ № 9»	359	40	11,1	354	42	11,8	1044	171	16,4	1185	203
БУЗОО «МСЧ № 4»	359	40	11,1	354	42	11,8	1044	171	16,4	1185	203
БУЗОО «Тарская ЦРБ»	66	6	9,1	63	10	15,8	343	74	21,6	340	80
БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	-	-	-	-	-	-	69	22	31,9	78	31
БУЗОО «Калачинская ЦРБ»	-	-	-	-	-	-	86	19	22,1	7	12

В 2024 году наметилась в целом тенденция к снижению госпитальной летальности при ИМ и ОНМК, однако остающийся еще достаточно высоким уровень летальности объясняется наличием тяжелого коморбидного фона у пациентов старшей возрастной группы, в том числе страдающих ССЗ, течение которых усугубляется в силу отдаленных последствий перенесенного COVID-19.

Характеристика работы отделений РСЦ БУЗОО «ОКБ»

Качественные показатели работы отделения рентгенохирургических методов лечения БУЗОО «ОКБ» в 2023 – 2025 годах

№ п/п	Качественные показатели	2023 год	2024 год	2025 год
1	Пролечено больных	1002	1068	1136
2	Занятость койки	340,8	360,0	376,0
3	Выполнение плана койко-дней, %	101,6	102,1	116,4
4	Летальность, %	1,8	2,2	2,4

№ п/п	Качественные показатели	2023 год	2024 год	2025 год
5	Послеоперационная летальность, %	1,62	1,9	2,06
6	Послеоперационные осложнения, %	0,0	0,0	0,0

В динамике за прошедшие годы отмечается увеличение интенсивности работы отделения рентгенохирургических методов лечения БУЗОО «ОКБ» при снижении летальности за счет активного своевременного применения современных методов эндоваскулярной реваскуляризации миокарда.

Всего больным с ИБС в 2025 году выполнено 807 ЧКВ (788 стентирований и 19 ангиопластик), из них при ОКС – 560 коронарных стентирований (659 и 534 в 2022 году, 683 и 525 в 2023 году, 557 и 480 в 2024 году соответственно). Доля плановых ЧКВ, несмотря на увеличение количества поступивших с ОКС больных, увеличилась за последние 3 года с 23,2 процента до 30,6 процента.

При анализе плановой помощи больным с ИБС необходимо учитывать также и выполнение операций АКШ в кардиохирургическом отделении. В 2025 году было выполнено 239 АКШ при ИБС стабильных формах ИБС. Таким образом, из 1046 хирургических реваскуляризации миокарда при ИБС 56 процентов выполнено в плановом порядке.

Пациенты с ССЗ, не нуждающиеся в оперативном лечении, госпитализировались в РСЦ БУЗОО «ОКБ» в кардиологическое отделение. Показатели работы кардиологического отделения представлены в таблице № 83.

Таблица № 83

**Показатели работы кардиологического отделения БУЗОО «ОКБ»
в 2023 – 2025 годах**

№ п/п	Название показателя	2023 год	2024 год	2025 год
1	Выполнение плана по случаям, %	102,7	106,0	105
2	Количество пролеченных больных	1969	2092	2000
3	Средняя длительность пребывания	9,9	9,6	9,9
4	Летальность, %	4,0	4,3	5,1
5	Поступило с ОКС	1281	1229	1245
6	Госпитализировано в кардиологическое отделение	623	601	625
7	Проведено неотложных коронароангиографий, абс.	1004	1021	1097
8	Проведено неотложных коронароангиографий, %	79	83,1	88,1
9	Госпитализировано с ОИМ	128	138	191
10	Госпитализировано с нестабильной стенокардией	442	395	369
11	Госпитализировано с повторным инфарктом	53	–	65

Кроме неотложных пациентов с ОКС в кардиологическое отделение госпитализировались пациенты в плановом порядке с различными ССЗ: ХСН, дилатационной кардиомиопатией, гипертрофической кардиомиопатией, ГБ, нарушениями ритма, проводимости, пороками сердца различной этиологии, ТЭЛА, миокардитом, перикардитом, инфекционным эндокардитом, стабильной стенокардией.

В 2025 году в БУЗОО «ОКБ» уровень летальности от инфаркта миокарда по всем отделениям составил 9,9 процента, в отделениях РСЦ – 8,8 процента. Более высокий показатель летальности от ИМ в БУЗОО «ОКБ» в целом объясняется летальными исходами среди пациентов отделений, не входящих в структуру РСЦ, за счет тяжелой конкурирующей патологии других органов.

Таблица № 84

Результаты летальности от ИМ в БУЗОО «ОКБ» в 2023 – 2025 годах

Нозология	2023 год	2024 год	2025 год
ОИМ	524	559	630
ПИМ	121	126	105
Умерло от ОИМ	38	43	52
Умерло от ПИМ	9	10	15
Проведено вскрытий ОИМ, число /доля проведенных вскрытий от числа умерших с ОИМ в стационаре, процентов	38 / 100,0	38 / 88,3	50 / 96,1
Проведено вскрытий ПИМ число / доля проведенных вскрытий от числа умерших с ПИМ в стационаре, процентов	9 / 100,0	9 / 90,0	15 / 100,0
Расхождение диагноза ОИМ по результатам патолого-анатомического (судебно-медицинского) вскрытия, число / доля, процентов	0	0	0
Расхождение диагноза ПИМ по результатам патолого-анатомического (судебно-медицинского) вскрытия, число / доля, процентов	0	0	0

Все случаи летальных исходов от ИМ разбираются ежемесячно на проходящем заседании подкомиссии по изучению летальных исходов врачебной комиссии БУЗОО «ОКБ». По итогам года анализ больничной летальности от ССЗ проводится на итоговой клинико-анатомической конференции и итоговом отчетном собрании коллектива БУЗОО «ОКБ».

Неврологическое отделение для больных с ОНМК БУЗОО «ОКБ» оказывает специализированную медицинскую помощь больным с ОНМК и подозрением на него в соответствии с приказом Минздрава России № 928н, Стандартами оказания помощи больным с инсультами, актуальными клиническими рекомендациями «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых» и «Геморрагический инсульт».

Всем пациентам в остром периоде ОНМК и декомпенсацией коморбидной соматической патологии неотложная помощь оказывается в круглосуточном режиме ежедневно. При обследовании в срочном порядке выполняются дуплексное сканирование БЦА, Эхо-КГ, компьютерная ангиография экстра- и интракраниальных артерий, церебральная селективная ангиография интракраниальных артерий. В острейшем периоде ОНМК проводится реперфузионная терапия ишемических инсультов и тромбэкстракция из интракраниальных артерий в период соответствующего терапевтического окна, нейрохирургическое вмешательство по показаниям как при внутричерепных кровоизлияниях, так и злокачественных ишемических инсультах. После проведения обследования, определения подтипа инсульта и разработки индивидуальных рекомендаций по вторичной профилактике инсультов мультидисциплинарной командой осуществляется ранняя МР пациентов (мероприятия 1 этапа МР).

В период с 2023 по 2025 год в РСЦ БУЗОО «ОКБ» отмечено увеличение нагрузки на отделение для больных с ОНМК. В 2025 году госпитализировано 1 012 больных с ОНМК (соответственно в 2023 году 936 человек, в 2024 году 865 человек).

Таблица № 85

Структура госпитализации пациентов с ОНМК в БУЗОО «ОКБ»
в 2023 – 2025 годах

Нозологические формы	Средние сроки пребывания выписанных пациентов на койке (койко-дней)		
	2023 год	2024 год	2025 год
Инфаркт мозга	10,9	11,5	10,2
САК	12,2	17,6	14,3
ВМК и другое внутричерепное кровоизлияние	13,3	11,9	14,2

Длительность пребывания на койке пациентов с инфарктом мозга и внутримозговым кровоизлиянием в БУЗОО «ОКБ» в целом стабильна на протяжении последних 5 лет. Отмечается увеличение продолжительности лечения пациентов с внутримозговым кровоизлиянием, что обусловлено наметившейся тенденцией к снижению летальности в данной группе больных в ранние сроки стационарного лечения.

Сведения о хирургическом лечении сосудистой патологии головного мозга представлены в таблице № 86.

**Нейрохирургические операции при сосудистой патологии головного мозга
в БУЗОО «ОКБ» в 2023 – 2025 годах**

Наименование операции	2023 год	2024 год	2025 год
Операции при сосудистых пороках мозга	12	10	13
из них: при аневризмах	6	8	6
при мальформациях	6	2	7
Операции при церебральном инсульте	13	10	30
из них: при геморрагическом инсульте (далее – ГИ)	13	5	21
из них: открытое удаление гематомы	3	2	13
Операции при инфаркте мозга (эндоваскулярная тромбэкстракция)	-	5	9

Летальность от ОНМК в целом в БУЗОО «ОКБ» в 2025 году составила 16,1 процента и имеет тенденцию к снижению за последние 3 года (17,9 процента в 2023 году, 17,0 процента в 2024 году соответственно).

Таблица № 87

Результаты летальности от ОНМК в БУЗОО «ОКБ» в 2023 — 2025 годах

Название показателя	2023 год	2024 год	2025 год
Умерло от ишемического инсульта	101	83	113
Умерло от ГИ	48	42	43
Проведено вскрытий при инфаркте мозга, число / доля проведенных вскрытий от числа умерших от инфаркта мозга, процентов	92 / 91,0	74 / 89,2	89 / 78,8
Проведено вскрытий ГИ, число / доля проведенных вскрытий от числа умерших от ГИ, процентов	40 / 83,3	36 / 86,7	37 / 86,0
Расхождение диагноза при инфаркте мозга по результатам патолого-анатомического (судебно-медицинского) вскрытия, число / доля, процентов	0	0	0
Расхождение диагноза ГИ по результатам патолого-анатомического (судебно-медицинского) вскрытия, число / доля, процентов	0	0	0

Все случаи летальности от ОНМК разбираются на ежемесячно проходящем заседании подкомиссии по изучению летальных исходов врачебной комиссии БУЗОО «ОКБ».

В отличие от других РСЦ и ПСО медицинских организаций, подведомственных Министерству, в РСЦ БУЗОО «ОКБ» выполняется весь спектр

хирургических вмешательств при ССЗ, включая эндоваскулярные и «открытые» операции на сердце и магистральных сосудах.

Таблица № 88

Операции, выполненные в БУЗОО «ОКБ» по профилю
ССХ в 2023 – 2025 годах

Операции	Число операций, проведенных в стационаре			Умерло оперированных в стационаре		
	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
Операции на сердце	1369	1381	1852	41	46	54
из них: на открытом сердце	332	364	384	19	17	11
из них: с искусственным кровообращением (далее – ИК)	238	283	272	19	16	9
коррекция ВПС	33	22	24			
из них: с ИК	23	15	16			
коррекция приобретенных пороков сердца	104	100	98	14	13	4
из них: с ИК	104	98	98	14	13	4
эндоваскулярно	0	2				
при нарушениях ритма – всего	286	302	300	2	6	5
из них: имплантация кардиостимулятора	192	212	194	2	2	1
из них: трехкамерных	0					
коррекция тахикардий	65	36	57			
из них: катетерных аблаций	25	20	21			
ИКД	2	2	10			
из них: трехкамерных ИКД	0					
по поводу ИБС	881	881	1046	25	27	34
из них: АКШ	195	198	239	7	4	7
из них: с ИК	111	115	127	5	3	5
малоинвазивная реваскуляризация миокарда	15	18	15			
ангиопластика КА	686	683	807	18	23	27
из них: со стентированием	683	667	788	18	21	24
Операций на сосудах	1572	930	973	10	25	15
из них: операции на артериях	1231	698	773	10	25	15
из них: на артериях, питающих головной мозг	360	186	211	3	2	3
из них: каротидные эндартерэктомии	147	178	201			3
рентгенэндоваскулярные дилатации	87	3	10			
из них: со стентированием	75	2	10			
на почечных артериях	2	2	4			
на аорте	73	99	84	7	16	12
из них: при аневризмах и расслоениях восходящего отдела аорты	43	29	4	6	9	1

Операции	Число операций, проведенных в стационаре			Умерло оперированных в стационаре		
	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
операции на венах	341	232	200			

Пациенты, получившие специализированную и ВМП в стационарных отделениях РСЦ БУЗОО «ОКБ», при наличии медицинских показаний переводятся на второй этап реабилитации в отделение МР пациентов с заболеваниями системы кровообращения и отделение МР пациентов с нарушением функции ЦНС БУЗОО «ОКБ».

Таблица № 89

**Показатели работы отделения МР пациентов
с заболеваниями системы кровообращения БУЗОО «ОКБ» в 2023 – 2025 годах**

№ п/п	Название показателя	2023 год	2024 год	2025 год
1	Выполнение плана по случаям, %	100,0	100,3	100,2
2	Количество пролеченных больных	766	799	823
3	Средняя длительность пребывания	11,4	10,6	10,4

Основную часть пациентов, прошедших второй этап реабилитации в этом отделении МР пациентов с заболеваниями системы кровообращения, составили пациенты с ИБС после перенесенного ИМ и операций на сердце, аорте и КА.

Таблица № 90

**Показатели работы отделения МР пациентов с нарушением функции ЦНС БУЗОО
«ОКБ» в 2023 – 2025 годах**

№ п/п	Название показателя	2023 год	2024 год	2025 год
1	Выполнение плана по случаям, %	100,0	102,0	100,0
2	Количество пролеченных больных	880	835	882
3	в том числе в раннем восстановительном периоде ОНМК	429	424	431
4	Средняя длительность пребывания	15,1	15,4	15,0

Основную часть пациентов, прошедших второй этап реабилитации в этом отделении, составили пациенты с последствиями перенесённого инфаркта мозга в раннем восстановительном периоде ОНМК.

Наряду с большим объемом оказываемой в БУЗОО «ОКБ» специализированной и ВМП, пациентам с ССЗ постоянно проводится организационно-методическая работа по совершенствованию медицинской помощи данной категории больных со специалистами первичного звена

медицинской помощи в медицинских организациях первого и второго уровня муниципальных округов (районов) Омской области. В 2025 году врачами-специалистами БУЗОО «ОКБ», оказывающими медицинскую помощь пациентам с ССЗ, выполнено 12 плановых выездов в муниципальные округа (районы), проведено 6 телемедицинских конференций в формате видео-конференц-связи по актуальным вопросам диагностики, профилактики и лечения ССЗ. При выездах в медицинские организации получили консультацию 194 пациента в целях коррекции и лечения, а также отбора пациентов для направления в БУЗОО «ОКБ» на оказание специализированной медицинской помощи. 151 пациенту на выезде выполнены исследования сердечно-сосудистой системы врачами отделения функциональной диагностики БУЗОО «ОКБ».

Врачами-специалистами отделения ЭКМП в 2025 году санитарным авиационным и автомобильным транспортом эвакуировано в РСЦ БУЗОО «ОКБ» 68 больных с ОКС и 54 с ОНМК. Врачами-сосудистыми хирургами БУЗОО «ОКБ» ежегодно выполняется более 200 выездов (227 в 2025 году) к пациентам с неотложной хирургической сосудистой патологией в медицинские организации города Омска и муниципальных округов (районов) Омской области.

В 2023 – 2025 годах обеспечена стабильная работа всех подразделений РСЦ БУЗОО «ОКБ», продолжилась тенденция увеличения объема оказания плановой специализированной помощи больным с ССЗ.

Характеристика РСЦ БУЗОО «ГК БСМП № 1»

В рамках реализации федерального и регионального проектов «БССЗ» на базе БУЗОО «ГК БСМП № 1» в 2020 году создан и переоснащен РСЦ.

В 2025 году в структуру РСЦ на 206 коек входят:

- кардиологическое отделение (51 койка);
- отделение реанимации и интенсивной терапии (для кардиологических больных) (12 коек);
- неврологическое отделение для лечения больных с ОНМК (48 коек);
- отделение реанимации и интенсивной терапии для больных с ОНМК (15 коек);
- кардиологическое отделение для лечения пациентов с ХСН (с 2025 года) (40 коек);
- отделение нейрохирургии (далее – НХО) (40 коек);
- отделение РХМДЛ.

Неврологическое отделение тесно работает с НХО в вопросах лечения пациентов с ГИ. За прошедшие годы активно проводится оперативное лечение больных с данной патологией.

С января 2012 года НХО БУЗОО «ГК БСМП № 1» осуществляет консультативную помощь по профилю «нейрохирургия» пациентам, получающим лечение в условиях государственных учреждений здравоохранения, в том числе при ГИ в ПСО и РСЦ, расположенных на территории города Омска, в круглосуточном режиме.

Количество консультаций, проведенных врачами БУЗОО «ГК БСМП № 1» по профилю «нейрохирургия», за 2025 год увеличилось на 33 процента по сравнению с 2024 годом. Из консультированных пациентов более 85 процентов составляют больные с сосудистой патологией головного мозга (ГИ с формированием внутримозговой гематомы или САК на фоне разрыва артериальных аневризм сосудов головного мозга). Переведено из других стационаров (ПСО) в БУЗОО «ГК БСМП № 1» для проведения хирургического лечения 57 человек, что составило 12 процентов от числа консультированных пациентов.

Таблица № 91

Консультативная работа РСЦ БУЗОО «ГК БСМП № 1» по профилю «нейрохирургия» при оказании медицинской помощи больным с ОНМК (при ГИ, злокачественном ишемическом инфаркте)
(2023 – 2025 годы)

Наименование показателя	Всего человек (абс.) / (доля от числа получивших консультацию) (%)		
	За 2023 год	За 2024 год	За 2025 год
Количество консультаций	326	358	476
Переведено в БУЗОО «ГК БСМП № 1»	58 / (17,8 %)	57 / (15,9 %)	57 / (12 %)
Продолжено лечение на месте (оперативное лечение не показано, пациент или его родственники отказались от операции), перевод в другие стационары	268 / (82,2 %)	301 / (84,1 %)	419 / (88 %)

Таблица № 92

Основные показатели работы кардиологического отделения (2023 – 2025 годы)

Показатели	2023 год	2024 год	2025 год
Фактически развернуто коек (с кардиореанимацией)	60	63	63
Обратилось	3286	3352	3490
Поступило больных	2602	2465	2235
Госпитализация, %	79,2	73,5	64,6
В том числе сельских жителей	1012	1021	836
Процент сельских жителей	38,9	41,4	37,4
Переведены из других отделений	41	33	55
Переведены в другие отделения	64	30	27
Выписано больных	2435	2372	2136
Умерло	155	115	119
Летальность	6,0	4,6	5,3
Выбыло	2590	2487	2255
План койко-дней	18300	17856	16776
Фактические койко-дни	20660	17612	15191
Процент выполнения койко-дней	112,9	98,6	90,6
Средний койко-день	8,0	7,1	6,8
Оборот койки	43,3	41,3	35,6
Занятость койки	344,3	293,5	241,1

В 2025 году количество обращений в кардиологическое отделение БУЗОО «ГК БСМП № 1» увеличилось на 6,2 процента по сравнению с 2023 годом, однако отмечается уменьшение процента госпитализации пациентов до 64,6 процента. Общая летальность увеличилась, и прирост составил 3,5 процента в сравнении с 2024 годом, но меньше, чем в 2023 году. Средний койко-день уменьшился до 6,8.

Таблица № 93

Характеристика состава пролеченных больных в кардиологическом отделении по нозологии и кодам МКБ 10

Нозология	МКБ 10	2023 год	2024 год	2025 год
ИМ, всего:	I21, I22	635	629	625
в т.ч.		361	388	409
- первичный с подъемом сегмента ST электрокардиограммы				
- первичный без подъема сегмента ST электрокардиограммы		154	141	125
- повторный с подъемом сегмента ST электрокардиограммы		64	60	55

Нозология	МКБ 10	2023 год	2024 год	2025 год
- повторный без подъема сегмента ST электрокардиограммы		56	40	36
Другая коронарная недостаточность	I24.8	1	0	0
Хроническая ревматическая болезнь сердца	I05 – I09	5	7	3
ИБС, стенокардия стабильная	I20.8	273	283	306
ИБС, стенокардия нестабильная	I20.0	908	898	720
ГБ	I.11	10	16	8
Хроническая ИБС	I.25	161	161	146
Аритмии пароксизмальные	I44 – I49	170	160	194
Электротравма	T75.4	7	7	5
Врожденные аномалии развития	Q	2	2	2
Кардиомиопатии	I42 – I43	144	143	186
Тромбоэмболии	I26.0	0	0	0
COVID-19	U07	13	5	1
Другие (анемии, онкология, разрывы аорты и пр.)		261	176	59
Выбыло всего		2590	2487	2255

В 2025 году количество обращений в кардиологическое отделение БУЗОО «ГК БСМП № 1» увеличилось по сравнению с 2023 годом на 6,2 процента, однако отмечается уменьшение доли госпитализированных пациентов до 64,6 процента. Общая летальность увеличилась, и прирост составил 3,5 процента в сравнении с 2024 годом, но меньше, чем в 2023 году. Средний койко-день уменьшился до 6,8.

Количество пролеченных пациентов в 2025 году с острым ИМ в абсолютных цифрах на 4 человека меньше, чем в 2024 году, но увеличилось количество случаев стабильной стенокардии (в абсолютных цифрах на 23 случая больше, чем в 2024 году), что говорит о ранней диагностике заболевания и предотвращении развития ИМ.

Таблица № 94

Характеристика проведенных ЧКВ пациентам кардиологического отделения БУЗОО «ГК БСМП № 1» (2023 – 2025 годы)

Показатели	2023 год	2024 год	2025 год
Пролечено пациентов с ОКС всего	1543	1567	1345
Проведено коронароангиографий всего	1999	1923	1678
КАГ с ОКС/ доля от всех коронароангиография	1356 / 87 %	1437 / 91 %	1265 / 94 %
коронароангиографий без ОКС	643	486	413
Проведено стентирований (+ изолир. баллон)	1001	1111	1026
Стентирование 1 стент / доля от всех простентированных	725 / 72,4 %	804 / 72,3 %	832 / 82,5 %
Стентирование 2 стента / доля от всех	240 / 23,9 %	254 / 22,8 %	146 / 14,4 %

Показатели	2023 год	2024 год	2025 год
простентированных			
Стентирование 3 стента / доля от всех простентированных	36 / 3,6 %	52 / 4,6 %	29 / 2,8 %
Стентирование 4 стента и более	0	1 / 0,09 %	1 / 0,09 %
Баллонная ангиопластика (изолированная)	48	24 / 2,1 %	18 / 1,3 %
Попытка стентирования	18	25 / 2,2 %	29 / 2,2 %

За 2025 год количество КАГ и стентирований КА было выполнено меньше в абсолютных цифрах, но доля выполнения КАГ при ОКС растет с каждым годом и в 2025 году составила 94 процента, оставшиеся 6 процентов приходятся на отказы пациентов от проведения исследования либо невозможность проведения манипуляции вследствие тяжести доставляемых пациентов (поступление в состоянии клинической смерти).

Таблица № 95

Переводы из ПСО в РСЦ при ОКС

Показатель	2023 год	2024 год	2025 год
Всего ОКС	1759	1527	1345
ОКС, переведенных из ПСО, абс. (человек)	680	516	430
Доля ОКС, переведенных из ПСО, %	39	34	31,9

Таблица № 96

Объем оказанных услуг по ВМП по профилю ССХ

Годы	2023 год		2024 год		2025 год	
	I раздел	II раздел	I раздел	II раздел	I раздел	II раздел
Раздел ВМП						
Объем (число случаев, абс.)	1075	21	1172	38	782	34

Неврологическое отделение (для больных с ОНМК) БУЗОО «ГК БСМП № 1»

Таблица № 97

Количественные и качественные показатели работы неврологического отделения (для больных с ОНМК) (2023 – 2025 годы)

Показатели	2023 год	2024 год	2025 год
Число коек	48	48	48
Число нейрореанимационных коек	15	15	15
План койко-дней	19464	18168	20016
Фактически выполнено койко-дней	18905	20441	20218
Выполнение плана койко-дней, %	97,1	112,5	101,0
Обратилось всего больных, человек	2673	3060	3088
Поступило всего больных, человек	1946	2133	2188

Показатели	2023 год	2024 год	2025 год
Процент госпитализации	72,8	69,7	70,9
Выписано всего больных, человек	1944	1756	2158
Умерло всего, человек	314	330	316
Летальность, %	16,2	15,8	14,6
Занятость койки	315,1	340,7	320,9
Средняя длительность пребывания, дней	9,7	9,7	6,7
Оборот койки	32,4	35,2	34,5
Умерло до суток	28	33	34
Летальность до суток	1,4	1,6	1,6
Умерло в первые 3 дня	81	90	84
Летальность в первые 3 дня	4,2	4,3	3,9
Умерло более 3 дней	204	207	198
Выписано больных с ОНМК, человек	1178	1318	1727

Качественные и количественные показатели свидетельствуют об интенсивности работы отделения неврологии. Количество обращающихся за медицинской помощью в БУЗОО «ГК БСМП № 1» по профилю «неврология» ежегодно увеличивается, что связано прежде всего с изменением маршрутизации «Инсультной сети» для выполнения тромбоэкстракции. Это отражается и на повышении количества пациентов именно с ОНМК. На фоне таких интенсивных показателей продолжается положительная тенденция по снижению общей летальности и летальности от ОНМК в целом.

Таблица № 98

Структура выбывших пациентов по нозологиям неврологического отделения
(для больных с ОНМК) (2023 – 2025 годы)

Показатели	2023 год абс./%	2024 год абс./%	2025 год абс./%
Выбыло всего	1944	1756	2158
Инфаркт мозга	925 (48 %)	948 (54 %)	1407 (65,2 %)
Транзиторная ишемическая атака	137 (7 %)	102 (5,8 %)	66 (3,05 %)
ГИ	116 (6 %)	84 (4,8 %)	254 (11,7 %)
Сахарный диабет	41 (2,1 %)	-	96 (4,4 %)
Хронические ЦВБ (I67)	401 (20,6 %)	429 (24,4 %)	529 (24,51 %)
Токсическая энцефалопатия	2 (0,1 %)	-	1 (0,05 %)
Эпилепсия	6 (0,3 %)	10 (0,6 %)	3 (0,1 %)
Болезни периферической нервной системы	118 (6,1 %)	90 (6,1 %)	98 (4,5 %)
Прочие (рассеянный склероз, дистония, миастения)	82 (4,3 %)	6 (0,3 %)	1 (0,05 %)
Воспалительные болезни ЦНС	7 (0,4 %)	6 (0,3 %)	2 (0,09 %)
Новообразования	20 (1,0 %)	2 (0,1 %)	14 (0,6 %)
Последствия травм, отравлений, асфиксий. Травмы	4 (0,2 %)	1 (0,05 %)	5 (0,2 %)
Болезни органов дыхания	23 (1,2 %)	1 (0,05 %)	13 (0,6 %)
Прочие (желудочное кровотечение,	38 (2 %)	1 (0,05 %)	1 (0,05 %)

Показатели	2023 год абс./%	2024 год абс./%	2025 год абс./%
болезни глаз, пороки развития нервной системы)			
Энцефалопатия смешанного генеза	-	63 (3,9 %)	79 (3,6 %)
Стеноз сонных артерий	-	10 (0,6 %)	-
Гемиплегия (ботулинотерапия)	-	2 (0,1 %)	9 (0,4 %)

В структуре пролеченных пациентов преобладают больные с ишемическим инсультом. При этом увеличилось количество пролеченных с хроническими формами ЦВБ и увеличилось количество энцефалопатий смешанного генеза, что связано с кадровым дефицитом врачей-неврологов в Омской области и перераспределением потоков маршрутизации пациентов с ОНМК.

Доля пациентов с инфарктом мозга, доставленных в течение первых 4,5 часа и в промежутке от 4,5 часа до 6 часов (время «терапевтического окна»), несколько снизилась в 2025 году по сравнению с двумя предыдущими. В целом раннее поступление пациентов в первые 6 часов от момента возникновения симптомов ОНМК ниже в 2025 году в сравнении с предыдущими годами: в 2025 году – 49 процентов, в 2024 году – 51,6 процента, в 2023 году – 51 процент, что обусловлено недостаточным числом ранних обращений населения за медицинской помощью при первых признаках ОНМК.

На протяжении шести лет отмечается стойкая тенденция к увеличению фармакологической реперфузии при ишемическом инсульте. В 2025 году выполнено 177 процедур, что соответствует 12,57 процента (для отделения неврологии), что значительно выше (целевой показатель ТЛТ при ОНМК по ишемическому типу составляет 6 процентов).

В 2025 году отмечается увеличение количества в целом тромбэкстракций в сравнении с предыдущими годами, выполнено 50 тромбэкстракций, процент выполнения составил 3,55 (целевой показатель 2 процента). Также отмечается рост этапной реперфузии («rePA-bridging») до 88 процентов, что связано с расширением показаний для проведения ТЛТ и правильно разработанной маршрутизации пациентов.

Таблица № 99

Переводы из ПСО в РСЦ при ОНМК в 2023 – 2025 годах

Название показателя	2023 год	2024 год	2025 год
Всего ОНМК	1151	1605	1661
Количество больных с ОНМК, переведенных из ПСО	267	389	379
Доля пациентов с ОНМК, переведенных из ПСО, от всех ОНМК	23 %	24 %	22,8 %

Функциональные методы диагностики, проведенные в БУЗОО «ГК БСМП № 1»
в 2023 – 2025 годах

Вид исследования	2023 год	2024 год	2025 год
Дуплексное сканирование БЦА	1602	1667	1213
Нагрузочные пробы (тредмил-тест)	11	11	21

Небольшое количество нагрузочных исследований связано со 100-процентной изношенностью медицинской аппаратуры (тредмил-установки).

Характеристика отделения РХМДЛ БУЗОО «ГК БСМП № 1»

Отделение РХМДЛ помимо традиционной коронарной ангиографии, стентирования и баллонной ангиопластики КА активно развивает и внедряет новые технологии диагностики и операций.

Виды рентгенхирургических методов диагностики и лечения, выполняемых
в отделении РХМДЛ (2023 – 2025 годы)

Наименование выполняемых рентгенхирургических методов	2023 год	2024 год	2025 год
Ангиография сосудов головы	36	40	53
Тромбэкстракция при ишемическом типе ОНМК	25	44	51
Имплантация стент-графтов в аорту	5	0	0
Ангиография сосудов нижних конечностей	16	6	5
Баллонная ангиопластика сосудов нижних конечностей	52	69	73
Стентирование сосудов нижних конечностей	7	8	8
Установка ЭКС	55	46	78
1-камерные	27	13	28
2-камерные	28	33	50
Имплантация устройств CRT-P	0	0	0
Имплантация устройств CRT-D	2	2	0
Имплантация устройств ИКД 2	4	0	0
Имплантация устройств ИКД 1	0	0	0
Эндоваскулярная эмболизация микроэболами (онкопатология с явлениями кровотечения):	79	133	129
- мочевого пузыря	54	50	64
- предстательная железа	23	49	21
- почка	2	9	6
- маточные артерии	0	25	38
Дренирование желчного пузыря	72	0	0
Ангиография почечных артерий	13	29	68

Наименование выполняемых рентгенхирургических методов	2023 год	2024 год	2025 год
Стентирование почечных артерий	3	9	8
Стентирование сонных артерий	7	11	20
Стентирование подвздошных артерий	0	0	1
Криоабляция	0	14	15
РЧА	0	2	2
Электрофизиологическое исследование	0	7	5
Внутрисосудистое ультразвуковое исследование	0	13	50
Внутрисосудистый селективный тромболизис	0	0	5

В 2025 году продолжена активная работа по выявлению пациентов, нуждающихся в реваскуляризации КА при хронической ИБС. Сохраняется высокий процент проведения рентгенэндоваскулярных вмешательств как при ОКС, так и при хронических формах ИБС. Количество стентирований КА в 2023 году – 992, 2024 году – 1 111, 2025 году – 1026. С 2024 года в БУЗОО «ГК БСМП № 1» выполняется внутрисосудистое ультразвуковое исследование, что позволяет визуализировать атеросклеротическую бляшку и оценивать ее морфологию для подбора оптимального размера имплантируемого стента. В 2025 году таких операций выполнено 50.

С 2023 года стали проводить стентирование сонных артерий, очень важная веха в развитии как БУЗОО «ГК БСМП № 1», так и Омской области, это профилактика атеротромботического подтипа ишемического инсульта, что влияет на инвалидизацию больных, а также летальность от БСК. Количество данных операций увеличилось в 1,8 раза в сравнении с 2023 годом и составило 20.

Также с 2023 года в медицинской организации проводят стентирование почечных артерий при злокачественном течении артериальной гипертензии, в 2024 проведено 9 операций, в 2025 году – 6.

В БУЗОО «ГК БСМП № 1» активно развивается аритмологическое направление лечения пациентов с разными тяжелыми нарушениями сердечного ритма.

Количество установленных ЭКС в 2025 году увеличилось в 2,6 раза в сравнении с 2021 годом, когда стали выполнять данный вид помощи в медицинской организации, и составило 78 операций в совокупности.

В 2024 году внедрены в работу новые виды помощи пациентам со сложными нарушениями ритма – РЧА и криоабляция. Рентгенэндоваскулярные хирурги БУЗОО «ГК БСМП № 1» первыми в Омской области освоили и применили метод криоабляции, в 2024 году выполнено 14 случаев, в 2025 году 15 случаев.

В 2025 году объемы по государственному плану-заданию на имплантацию сложных имплантируемых устройств при сложных нарушениях ритма сердца в БУЗОО «ГК БСМП № 1» по 2 разделу ВМП для БУЗОО «ГК БСМП № 1» не доведены.

На протяжении последних 4 лет прогрессивно увеличивается количество выполненных баллонных ангиопластик сосудов нижних конечностей при атеросклерозе, что является органосохраняющей технологией и помогает

избежать тяжелой инвалидизации. В 2025 году отмечается увеличение в 1,7 раза таких операций в сравнении с 2022 годом, всего выполнено 73 случая.

Количество эндоваскулярных вмешательств при онкологических заболеваниях в 2025 году остается таким же высоким – 129 операций, стоит отметить, что растет число таких операций при гинекологических заболеваниях (рост на 52 процента), и при патологии мочевого пузыря (увеличение на 28 процентов).

В 2025 году внедрена новая методика – ультразвуковой транскатетерный направленный тромболитис, при ТЭЛА и тромбозах периферических артерий. Выполнено 5 операций.

В 2025 году в БУЗОО «ГК БСМП № 1» стали проводить внутрисосудистую механическую атерэктомию при поражении периферических артерий, выполнено 5 операций, а также внутрисосудистая механическая аспирация – 7 операций.

Таблица № 102

Высокотехнические методы исследования сердечно-сосудистой системы
в БУЗОО «ГК БСМП № 1» (2023 – 2025 годы)

Диагностические методы	2023 год	2024 год	2025 год
МРТ сердца	18	28	21
Компьютерная томография ушка левого предсердия	-	41	71

Из года в год активно развиваются диагностические службы в БУЗОО «ГК БСМП № 1», внедряются новые виды исследований, количество исследований возрастает. Так, в частности, отмечается увеличение исследований компьютерной томографии ушка левого предсердия в 1,7 раза в 2025 году в сравнении с 2024 годом.

НХО «БУЗОО «ГК БСМП № 1»

Таблица № 103

Оказание нейрохирургической помощи в НХО, в том числе с БСК, врожденными аномалиями (пороками развития) сосудов головного мозга (2022 – 2024 годы)

№ п/п	Показатели	2023 год	2024 год	2025 год
1	Выбыло всего:	1717	1607	1552
2	в т.ч. умерло	126	136	157
3	Летальность	7,3	8,5	10,0
4	Новообразования, всего	104	89	75
4.1	в т.ч. прооперировано (абс.) / доля в процентах	64/61,5	46/51,7	50/66,7
5	Болезни нервной системы, всего:	51	36	41
5.1	в т.ч. прооперировано (абс.) / доля в процентах	11/21,6	7/19,4	7/17,1

№ п/п	Показатели	2023 год	2024 год	2025 год
6	БСК, всего:	106	130	135
6.1	в т.ч. прооперировано (абс.) / доля в процентах	88/83,0	105/80,8	99/73,3
7	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, всего:	61	58	49
7.1	в т.ч. прооперировано (абс.) / доля в процентах	27/44,3	24/41,4	26/53,1
8	Врожденные аномалии (пороки развития), всего:	31	19	20
8.1	в т.ч. прооперировано (абс.) / доля в процентах	25/80,6	14/73,7	18/90,0
9	Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин, всего	1359	1271	1232
9.1	в т.ч. прооперировано (абс.) / доля в процентах	348/25,6	347/27,3	433/34,1
10	Прочие заболевания, всего:	5	4	2
10.1	в т.ч. прооперировано (абс.) / доля в процентах	0/0,0	0/0,0	0/0,0

На первом месте традиционно в структуре пролеченных и прооперированных пациентов в отделении НХО преобладают пациенты с травмой.

За последние 4 года стал отмечаться рост заболеваний системы кровообращения в абсолютных цифрах, также остается высокий уровень оперативной активности в данной группе нозологий, но в 2025 году оперативная активность несколько меньше в сравнении с 3 предыдущими годами, что связано с тяжестью поступающих пациентов. В 2025 году было проведено 2 операции при злокачественном ишемическом инсульте мозжечка.

Ряд оперативных вмешательств в Омской области по нейрохирургии выполняется только в НХО БУЗОО «ГК БСМП № 1», в частности, оперативное лечение церебральных аневризм (в 2025 году выполнена 51 операция, в 2024 году – 41 операция); операции при ГИ, выполняемые миниинвазивным способом (проведено 33 операции), экстра-интракраниальный микроанастомоз (далее – ЭИКМА) между поверхностной височной артерией и средней мозговой артерией, относится к реваскуляризирующим операциям головного мозга, которые показаны при ИИ и хронической ишемии головного мозга). ЭИКМА стало выполняться с 2023 года. Но число выполненных операций еще мало – в 2024 году 6 операций, в 2025 году – 1 операция.

Операции при злокачественном инсульте мозжечка выполняются только в БУЗОО «ГК БСМП № 1».

Характеристика работы кардиологического отделения для больных с ХСН (далее – отделение ХСН)

С 1 января 2025 года в БУЗОО «ГК БСМП № 1» открыто отделение ХСН на 40 коек.

Основные качественные и количественные показатели работы отделения ХСН
в 2025 году

Показатели	2025 год
Число кардиологических коек для больных с ХСН	40
Число обращений за медицинской помощью	2515
Число госпитализированных больных	2099
Госпитализация (%)	83,5
В том числе сельских жителей	343
% сельских жителей от числа госпитализированных	16,3
Переведено «из»	24
Переведено «в»	68
Выписано больных, абс.	1902
В том числе в другие стационары	7
Умерло, абс.	123
Летальность, %	6,1
Выбыло, абс.	2025
План койко-дней	12792
Факт к / д	14636
% выполнения плана койко-дней	114,4
Средний койко-день	7,1
Оборот койки	51,6
Занятость койки	365,9

Ранее оказание медицинской помощи пациентам с ХСН, нуждающимся в оказании медицинской помощи в условиях стационара, осуществлялось в терапевтическом отделении.

Работа отделения ХСН была максимальной в сравнении с терапевтическим отделением и отделением кардиологии, наибольший процент госпитализации, максимальная занятость койки и оборот койки. При этом общая летальность сопоставима с общей летальностью отделения кардиологии.

Таблица № 105

Структура пролеченных пациентов с БСК (по кодам МКБ 10)
в терапевтическом отделении БУЗОО «ГК БСМП № 1» в 2023 – 2025 годах

Коды МКБ 10	Пролечено пациентов на терапевтических койках с БСК		
	2023 год	2024 год	2025 год
I10 – I15 (болезни, характеризующиеся повышенным АД)	692	647	489
I20, I23 – I25 (ИБС (за исключением ИМ и нестабильной стенокардии))	780	699	692

Коды МКБ 10	Пролечено пациентов на терапевтических койках с БСК		
	2023 год	2024 год	2025 год
I20.0 (нестабильная стенокардия)	0	0	0
I21 – I22 (ОИМ и ПИМ)	4 (4 умерли, DS установлен на аутопсии)	2 (1 умер, DS установлен на аутопсии)	2 (2 умерли, DS установлен на аутопсии)
I26 – I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая ТЭЛА)	0	0	0
I30 – I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	25	46	59
I44 – I49 (нарушения ритма сердца)	302	479	792
I50 (ХСН)	0	1	0
Прочие	0	0	0
Итого	1803	1874	2034

Характеристика оказания медицинской помощи больным с БСК в БУЗОО «ККД»

БУЗОО «ККД» является медицинской организацией III уровня, имеет в структуре стационар мощностью 180 коек и консультативное амбулаторно-поликлиническое подразделение.

Анализ работы круглосуточного стационара

Стационар оказывает специализированную медицинскую помощь больным с неотложными и экстренными ССЗ (ОКС, ОНМК, в том числе с применением РХМДЛ, с ХСН тяжелой степени в стадии декомпенсации, стабильной стенокардией высокого функционального класса, нарушениями ритма сердца, кардиомиопатиями) Центрального, Ленинского АО, муниципальных округов Омской области. Приемное отделение работает в режиме 24/7. В среднем 35 обращений в сутки.

Стационар БУЗОО «ККД» имеет в своей структуре РСЦ, который функционирует с 30 декабря 2022 года, рассчитан на 130 коек, в составе которого:

- кардиологическое отделение для больных с ОКС (ПСО) на 34 койки;
- отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и ЭКС на 42 койки;
- кардиологическое отделение на 42 койки;
- отделение РХМДЛ;
- ОРИТ на 12 коек.

Также в составе стационара:

- неврологическое отделение для больных с ОНМК (ПСО) с ПРИТ на 35 коек;
- отделение МР пациентов с нарушением функции ЦНС на 15 коек.

Характеристика работы РСЦ БУЗОО «ККД»

В отделении РХМДЛ имеются 2 ангиографические установки.

В зону обслуживания кардиологического РСЦ входят: Центральный АО города Омска, 4 муниципальных округа (Азовский немецкий национальный, Кормиловский, Горьковский, часть поселений Омского района).

Прямая госпитализация в РСЦ пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП из муниципальных округов, расположенных в пределах 120 км от города Омска: из Азовского немецкого национального – 38 км, Горьковского – 66 км, Кормиловского – 65 км, Омского – 20 км.

Максимальное расстояние до ЧКВ-центра: 120 км.

Максимальное время прямой доставки – 120 минут в пределах транспортной доступности в радиусе 120 км, из северных округов (районов) Омской области в областной центр – санитарной авиацией – 4 часа.

Среднее время доставки пациентов в ЧКВ-центр составляет 20 мин.

В 2025 году в приемное отделение круглосуточного стационара БУЗОО «ККД» обратилось 8732 человека, на 6,7 процента больше, чем в 2024 году (8182), из них в плановом порядке обратились 2476 человек (в 2024 году 2142 человек). Всего госпитализировано в 2025 году 6455 человек, что составляет 73,9 процента от всего числа обратившихся (в 2024 году доля госпитализированных составила 74,1 процента).

По неотложной кардиологической помощи обратилось 3882 человека, из них госпитализированы 2 661 человек – 68,5 процента.

По неврологической помощи обратились 2374 человека, из них госпитализированы 1317 (55,5 процента).

Всего доставлено с ОКС 3675 пациентов, что выше показателя 2024 года на 4,2 процента. По результатам проведенного обследования не подтвержден диагноз ОКС на этапе приемного отделения у 872 пациентов.

В отделение для лечения больных с ХСН госпитализированы 253 человека, процент госпитализации составил 64,4 процента, что ниже показателя 2024 года на 21,6 процента.

Летальность от ИМ составила 7,4 процента, что ниже целевого уровня показателя летальности от ИМ 12,5 процента в Омской области в 2025 году.

Данный показатель напрямую зависит от своевременно оказанной помощи, в том числе доступности высокоспециализированной помощи, ранней доставки на операционный стол в целях проведения ЧКВ.

РСЦ для больных с ОКС БУЗОО «ККД»

В 2025 году в работе отделения сохраняется невыполнение плана койко-дней (составил 90 процентов от плана), однако данный показатель увеличился на 6,4 процента в сравнении с 2024 годом, увеличилась работа койки и оборот койки в сравнении с 2023 и 2024 годами.

Отмечается увеличение общей летальности в отделении в сравнении с 2024 годом на 1 процент, преимущественно за счет пациентов с коморбидной патологией, поступающих в терминальном состоянии, несвоевременно оказанной

помощью ввиду позднего вызова СМП, с явлениями кардиогенного, аритмогенного шока, осложнениями в виде острой левожелудочковой недостаточности, с фибрилляцией желудочков, также поступлений пациентов кардиохирургического профиля (расслоение аорты, разрывом миокарда).

Общее число пациентов, направленных на МР после выписки из отделения, составило 42 процента от всех пролеченных.

В структуре госпитализированных пациентов с ОКС пациенты с нестабильной стенокардией составили 52,8 процента, с ИМ – 47,2 процента, из них 67,5 процента – ОКСпST.

Таблица № 106

Основные показатели работы кардиологического отделения для больных с ОКС в БУЗОО «ККД» (2023 – 2025 годы)

№ п/п	Наименование показателя	2023 год	2024 год	2025 год
1	Число коек	40	40	35
2	План койко-дней	11237	11541	11012
3	Фактически выполнено койко-дней	8831	9650	9937
4	Выполнение плана койко-дней, %	78,1	83,6	90,0
5	План по пролеченным больным	1322	1342	1395
6	Выписано + умершие	1382	1465	1531
7	Выполнение плана по пролеченным больным, %	103,9	109,2	109,5
8	Выписано больных, человек	1314	1389	1436
9	Переведены в другие стационары	287	62	77
10	Умерло всего, человек	68	76	95
11	Летальность общая по ПСО, %	4,9	5,2	6,2
12	Умерло до суток	41	44	69
13	Досуточная летальность	3,0	3,0	4,5
14	Направлено трупов на аутопсию, всего	50	52	77
15	Процент вскрытий	73,5	68,4	81,0
16	Расхождение диагнозов всего	0	0	0
17	Процент расхождений	0 %	0 %	0
18	Работа койки (занятость койки)	220,7	241,3	248,4
19	Средняя длительность пребывания, дней	6,1	6,6	6,5
20	Оборот койки	34,7	36,6	38,3
21	Поступило по экстренным показаниям, человек	1388	1454	1529
22	Процент госпитализации по экстренным показаниям	98,85	99,9	99,8
23	Госпитализировано с ОКС	1175	1221	1302
24	Нестабильная стенокардия	746	741	689
25	ИМ	429	480	613
26	В т.ч. ИМпST	331	373	414
27	Процент ИМ	77,2	77,7	67,5
28	Выполнено стентирований пациентам с ИМ	334 77,9 %	327 68,1 %	428 69,8 %
29	Выполнено стентирований пациентам с ОКС	664 89,0 %	650 53,2 %	731 56,1 %

№ п/п	Наименование показателя	2023 год	2024 год	2025 год
30	Умерло больных с ИМ после стентирования, чел.	25	12	27
31	Летальность больных с ИМ, которым было выполнено ЧКВ	7,5	3,7	6,3
32	Госпитализированы с ИМ в первые 24 часа	180	182	324
33	Госпитализированы с ИМ в первые 24 часа (%)	42,0	37,9	52,9
34	Проведен ТЛТ пациентам с ТЭЛА	23	14	11
35	Проведен ТЛТ пациентам с ОИМ	2	4	4
36	Процентов от числа больных с ИМпST	0,46	1,1	3
37	Проведен ТЛТ на этапе СМП	7	4	0,1
38	Умерло больных с ИМ, человек	33	23	46
39	Летальность %	7,7	4,8	7,5
40	Досуточная летальность с ИМ	19	15	35
41	Умерло больных с ИМ (%)	4,4 % уд. вес 27,9 %	3,1 % уд. вес 19,7 %	5,7%, уд. вес 76,1 %
42	В т.ч. умерло от ИМ старше 60 лет	28	22	39
43	В т.ч. умерло от ИМ старше 60 лет (%)	84,8	95,6	84,8
44	В т.ч. женщин	15	11	17
45	В т.ч. женщин (%)	45,5	47,8	37,0
46	Переведены на II этап МР от числа нуждающихся в МР	216 50,3 %	104 21,7 %	77 13,6 %

Отмечается рост количества пролеченных пациентов с ИМ, госпитализированных в первые 24 часа, на 15 процентов в сравнении с 2024 годом.

Таблица № 107

Сроки госпитализации пациентов с ОКС в РСЦ БУЗОО «ККД»

	2023 год абс. / %	2024 год абс. / %	2025 год абс. / %
От 0 до 6 часов	126 / 29,4 %	133 / 27,7 %	236 / 38,5 %
От 6 до 12 часов	36 / 8,4 %	43 / 9,0 %	49 / 8,0 %
От 12 до 24 часов	18 / 4,2 %	6 / 1,3 %	39 / 6,4 %
Досуточная госпитализация	180 / 42,0 %	182 / 38,0 %	324 / 52,9 %
Свыше суток	249 / 58,0 %	298 / 62,1 %	289 / 47,1 %

В 2025 году доля снятых диагнозов ОКС в отделении после дообследования у пациентов, поступающих по неотложной помощи с ОКСбпST с низким GRACE (менее 109 баллов), составила 70 процентов.

Пациенты с ТЭЛА составили 2,8 процента от общего количества пролеченных пациентов. Доля проведенных ТЛТ составила 25,6 процента, что на 10,2 процента ниже, чем в 2024 году, это обусловлено уменьшением количества пациентов, поступающих в тяжелом состоянии, требующих

неотложного проведения ТЛТ, преимущественно это пациенты с онкопатологией и длительностью заболевания более 14 суток.

Таблица № 108

Характеристика выбывших пациентов из отделения для больных с ОКС в 2024 – 2025 годы (в разрезе нозологий) по кодам МКБ 10

Код по МКБ 10	Нозология	Выбывшие пациенты в 2024 году	Умершие пациенты в 2024 году	Выбывшие пациенты в 2025 году	Умершие пациенты в 2025 году
I10	Артериальная гипертензия	38	0	59	0
I20	Нестабильная стенокардия	741	0	689	0
I21	ОИМ	395	12	471	36
I22	ПИМ	97	11	142	10
I25	Хроническая ИБС	128	46	107	39
I33	Инфекционный эндокардит	0	0	0	1
I26.0 – I26.9	ТЭЛА	49	2	43	4
I48	Нарушения ритма	2	0	1	0
I42	Кардиомиопатия	9	1	7	2
Другие болезни		18	4	4	3
Всего		1465	76	1531	95

В 2025 году пролечено с ИМ 613 человек (40 процентов от общего количества пролеченных пациентов), основную долю составляют первичные инфаркты – 76,8 процента от общего количества ИМ.

С 2024 года в отделении отработана технология – определение ФРК и проведение объемной когерентной томографии (далее – ОКТ) пациентам, поступающим с ОКСбпST. В 2025 году проведено 74 измерения ФРК и ОКТ с последующим стентированием КА в 100 процентах случаев.

Отработана схема преемственности между амбулаторным и стационарным этапом ведения пациентов с ОКС (мультифокальным атеросклерозом КА) с подбором схемы лечения препаратом «Колхицином».

Продолжается обследование пациентов с многососудистым поражением КА в возрасте младше 55 лет на наследственную дислипидемию. Обследован 131 пациент, из них высокие показатели выявлены у 18 человек (13,7 процента). В 2025 году обследовано на ЛП (а) 477 пациентов, из них высокие показатели у 64 человек (13,5 процента). Все пациенты переданы в поликлинику БУЗОО «ККД» на ДН в кабинет наследственных дислипидемий.

Согласно форме № 14 сведения о лицах с ПИМ и ОИМ, госпитализированных в стационар, с 2025 года не разделяются, в таблице о составе пациентов в стационаре указываются сведения о числе лиц с ИМ, поступивших и пролеченных в стационаре.

Таблица № 109

Характеристика состава пролеченных больных с ИМ (2023 – 2025 годы)

Нозология	2023 год			2024 год			2025 год		
	Всего	Выписаны	Умерло/ леталь- ность	Всего	Выписаны	Умерло/ леталь- ность	Всего	Выписа- ны	Умерло/ леталь- ность
ОИМ	344 80,2 %	326 76,0 %	18 4,2 %	372 77,5 %	360 75,0 %	12 2,5 %	471 76,8 %	435 71,0 %	36 5,9%
Первичный крупноочаговый ИМ	263 61,3 %	246 57,3 %	17 4,0 %	278 57,9 %	267 55,6 %	11 2,3 %	330 53,8 %	298 48,6 %	32 5,2 %
Первичный мелкоочаговый ИМ	81 18,9 %	80 18,6 %	1 0,2 %	94 19,6 %	93 19,4 %	1 0,3 %	141 23,0 %	137 22,3 %	4 0,7 %
ПИМ	85 19,8 %	70 16,3 %	15 3,5 %	108 22,5 %	97 20,2 %	11 2,3 %	142 23,2 %	132 21,5 %	10 1,6 %
Повторный крупноочаговый ИМ	68 15,9 %	54 12,6 %	14 3,3 %	95 19,8 %	85 17,7 %	10 2,1 %	116 18,9 %	107 17,5 %	9 1,5 %
Повторный мелкоочаговый ИМ	17 4,0 %	16 3,7 %	1 0,2 %	13 2,7 %	12 2,5 %	1 0,2 %	26 4,2 %	252 4,1 %	1 0,2 %
Рецидивирую- щий ИМ	0	0	0	0	0	0	0	0	0

В структуре летальных случаев доля умерших от ИМ в 2025 году увеличилась на 0,1 процента в сравнении с 2023 годом и составила 7,5 процента что ниже целевого показателя регионального проекта «БССЗ», составляющего 12,5 процента. Основную долю среди летальных случаев составляет ИМ.

Таблица № 110

Структура летальности при ОИМ (2023 – 2025 годы)

Диагноз	2023 год		2024 год		2025 год	
	Всего случаев	%	Всего случаев	%	Всего случаев	%
Всего умерло пациентов с ИМ	33	7,6	23	4,8	46	7,5
ПИМ (I21.0-2)	17	51,5	11	47,8	32	5,2
ПИМ (I21.4)	1	3,0	1	4,3	4	0,7
ПИМ (I22.0-9)	14	42,4	10	43,5	9	1,5
ПИМ (I22.0-9)	1	3,0	1	4,3	1	0,2

По-прежнему в структуре летальности от ИМ ведущую роль играют первичные ИМ с зубцом Q (5,2 процента) и повторные ИМ (1,5 процента) с зубцом Q.

Характеристика работы отделения РХМДЛ

Всего за 2025 год проведено 2616 коронароангиографий, в 2024 году 2441 коронароангиография. Из них стентирован 161 человек. По количеству имплантированных стентов относительно числа проведенных диагностических коронароангиографий получены следующие показатели: в 2025 году соотношение ЧКВ/ коронароангиографий составило 44,8 процента, в 2024 году – 46,7 процента. Уменьшение соотношения количества стентированных пациентов и диагностических коронароангиографий объясняется выполнением большего количества диагностических вмешательств в целях обследования перед направлением в федеральные медицинские центры.

В 2025 году увеличилось количество пациентов с многососудистым поражением КА, выросла общая доля комплексных бифуркационных стентирований, выросло количество вмешательств с применением методов внутрисосудистой визуализации и оценки гемодинамических параметров кровотока, что позволило повысить число выполненных ЧКВ – выполнено 1161 интервенционное вмешательство, что на 3 процента больше, чем в 2024 году. Выросло число одномоментно имплантированных 2 – 3 стентов, что объясняется поступлением большего числа пациентов с многососудистым поражением коронарных артерий.

Увеличилось количество проведенных вмешательств с визуализацией в целях оценки гемодинамической значимости стенозов с последующим стентированием коронарных артерий в 1,4 раза (в 2024 году проведено 190 вмешательств, в 2025 году – 270 вмешательств).

Количество выполненных коронарошунтографий (далее – КШГ) в сравнении с 2024 годом выросло на 5,1 процента.

За период 2025 года всего госпитализировано 613 пациентов с ИМ, из них стентирование проведено 430 пациентам (70,1 процента), без ТЛТ на догоспитальном этапе – 423 пациентам, после ТЛТ – 3 пациентам.

Таблица № 111

Статистические данные проведения рентгеноэндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств (2023 – 2025 годы)

Статистические данные	2023 год	2024 год	2025 год
Количество больных, которым выполнена коронарография:	2136	2441	2616
Количество больных, которым выполнена КШГ	20	39	41
Общее количество больных, подвергнутых рентгеноэндоваскулярным лечебным вмешательствам	1383	1620	2004
Общее количество больных, подвергнутых ЧКВ	2672	2798	2819
в том числе только баллонной ангиопластике	7	10	12
в том числе подвергнутых стентированию КА	1040	1122	1161
в том числе через радиальный доступ	1037	1115	1159
Количество использованных стентов с лекарственным	1546	1654	1703

Статистические данные	2023 год	2024 год	2025 год
покрытием			
Количество использованных стентов без лекарственного покрытия	0	0	0
Количество больных с хроническими окклюзиями КА	48	51	59
Количество больных, подвергнутых стентированию шунтов	2	5	7
Количество больных, подвергшихся ЧКВ при поражении ствола левой КА	6	11	14
Количество больных, которым выполнено определение ФРК	30	159	128
Количество больных, которым выполнена ОКТ	0	31	142
Использование ингибиторов Пб/Ша рецепторов	5	5	5
	8	7	9

Общее количество пациентов, которым проведено хирургическое лечение нарушений ритма в 2025 году, возросло, это связано с увеличением государственного плана-задания по ВМП, доведенного БУЗОО «ККД» в 2025 году.

Всего выполнено 307 случаев РЧА, в 2024 году – 50 случаев, из них РЧА устьев легочных вен с использованием пункции межпредсердной перегородки под контролем внутрисердечного ультразвука выполнено в 2025 году 50 пациентам, в 2024 году – 3 пациентам.

В 2024 году внедрена технология имплантации электродов ЭКС через венозный аксиллярный доступ, выполнено 80 пациентам. В 2025 году данная технология выполнена в отношении 150 человек. Данный метод позволяет снизить количество осложнений при пункции, а в долгосрочной перспективе снизить процент нарушения целостности электрода у пациентов после имплантации ЭКС.

Таблица № 112

Динамика показателя «Количество больных, подвергшихся оперативному лечению аритмий» (хирургическое лечение сложных нарушений ритма сердца) (2023 – 2025 годы)

Метод хирургического лечения аритмий	2023 год	2024 год	2025 год
Общее количество больных, подвергшихся оперативному лечению аритмий	322	326	668
Установка ЭКС 1-камерного	62	61	71
Установка ЭКС 2-камерного	190	195	231
Установка ЭКС 3-камерного			40
РЧА	50	50	19
Установка ИКД	20	20	307

В 2025 году впервые в БУЗОО «ККД» имплантированы 40 пациентам с тяжелой ХСН 3-камерные устройства для ресинхронизирующей терапии.

Данная методика позволяет уменьшить смертность у пациентов с ХСН. Впервые в городе Омске в 2025 году было выполнено 5 случаев имплантации электродов в проводящую систему сердца (левую ножку пучка Гиса). Данная методика помогает устранить внутрижелудочковую диссинхронию, которая может привести к сердечной недостаточности, что в последующем положительно влияет на уменьшение прогрессирования ХСН у пациентов с имплантацией ЭКС в анамнезе.

Таблица № 113

Динамика показателя проведения рентгенэндоваскулярных вмешательств при ишемических поражениях головного мозга (2023 – 2025 годы)

Метод лечения	2023 год	2024 год	2025 год
Тромбэкстракция	14	26	34
Стентирование сонных артерий	0	0	35
Всего	14	26	69

В 2025 по сравнению с 2024 увеличено количество вмешательств по тромбэкстракции пациентам с ОНМК на 30,7 процента.

Отработана новая технология – стентирование сонных артерий, выполнено в плановом порядке 35 стентирований, осложнения зарегистрированы в 2,8 процента случаев (у 1 человека развилась брадикардия).

Характеристика работы отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции (далее – ОХЛСНРС и ЭКС)

С 2020 года основное направление ОХЛСНРС и ЭКС – имплантация устройств (ЭКС), отбор и курация пациентов со сложными нарушениями ритма и проводимости в целях проведения электрофизиологического исследования, радиочастотной абляции, проведения кардиоверсий с использованием медикаментов («Рефралон») и электроимпульсной терапии (далее – ЭИТ) пациентам со сложными нарушениями ритма сердца и проводимости.

Таблица № 114

Количественные показатели работы отделения (2023 – 2025 годы)

№ п/п	Показатели	2023 год	2024 год	2025 год
1	Среднее количество коек в отделении	45	45	42
2	Поступило больных в отделение	1370	1450	1569
3	Выписано больных из отделения	1392	1425	1570
4	Выполнено койко-дней, абс.	11715	12277	12312
5	Выполнение плана, %	100,9	101,3	102,3
6	Работа койки в году	260,3	299,8	273,6

7	Среднее количество дней пребывания больного в стационаре	8,4	8,5	7,8
8	Умерло больных в отделении	11	17	14
9	Летальность, %	0,79	1,2	0,9
10	Поступило по экстренным показаниям	782	533	564
11	Расхождение клинических и патологоанатомических диагнозов, абс.	1	0	0

В 2025 году выполнен план по пролеченным больным на 102,3 процента, пролечено 1570 пациентов, что на 8,2 процента больше, чем в 2024 году. В 2025 году возросло число плановых госпитализаций на 64 процента, составило 1005 человек. Это объясняется повышением доли пациентов, поступающих в отделение для выполнения сложных методов диагностики и лечения аритмий и оказания ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Количество госпитализированных пациентов по экстренным показаниям составило 36 процентов от общего числа госпитализированных в ОХЛСНРС и ЭКС.

Отмечается ежегодный рост числа пациентов, поступающих на лечение с наджелудочковыми нарушениями ритма, в 2025 году доля таких пациентов увеличилась на 11,2 процента по сравнению с 2024 годом. Это связано с перераспределением потоков пациентов на догоспитальном этапе. Однако основную долю составляют пациенты с фибрилляцией предсердий, в том числе требующие проведения кардиоверсий, – 62,1 процента.

Таблица № 115

Динамика распределения выбывших пациентов по нозологическим формам
(2023 – 2025 годы)

№ п/п	Нозологическая форма	Количество пациентов 2023 год	Количество пациентов 2024 год	Количество пациентов 2025 год
1	БСК, всего	1392	1425	1556
2	Хронические ревматические болезни сердца	15	1	0
3	Болезни, характеризующиеся артериальной гипертонией, из них:	15	6	11
	Эссенциальная гипертензия	1	1	0
	Гипертензивная болезнь сердца	14	5	11
4	ИБС, из них:	301	140	82
	Стенокардия	244	120	42
	Из нее нестабильная стенокардия	54	26	29
5	ОИМ	1	2	0
6	ПИМ	2	0	1
7	Кардиомиопатия	12	2	2

№ п/п	Нозологическая форма	Количество пациентов 2023 год	Количество пациентов 2024 год	Количество пациентов 2025 год
8	Острый или подострый эндокардит	1	0	0
9	Предсердно-желудочковая блокада	176	127	140
10	Синдром слабости синусового узла	124	131	117
11	Желудочковая тахикардия	71	20	8
12	Фибрилляция и трепетание предсердий	856	886	1010
13	Наджелудочковая тахикардия	170	190	131
14	Другие нарушения сердечного ритма	17	29	54
15	Врожденные аномалии системы кровообращения	0	1	0

В ОХЛСНРС и ЭКС имеются возможности оказания пациентам с данными нарушениями ритма специализированной помощи: проведение кардиоверсий (медикаментозной, электрической, чреспищеводной электростимуляции сердца (далее – ЧПЭС), РЧА). За период 2023 – 2025 годов доля успешно проведенных процедур по восстановлению синусового ритма пациентам с персистирующей формой фибрилляции и трепетания предсердий составляет 85 процентов, 95 процентов, 81 процент соответственно, однако доля успешных кардиоверсий снизилась в связи с увеличением числа пациентов с длительно персистирующей формой аритмии, госпитализации полиморбидных пациентов, пациентов с тяжелой структурной патологией сердца (ПИКС, дилатационным синдромом, низкой фракцией выброса (далее – ФВ) левого желудочка (далее – ЛЖ). Благодаря дополнительной медикаментозной кардиоверсии «Рефралоном» (в отделении используется при неэффективной электроимпульсной терапии), доля пациентов с восстановленным синусовым ритмом увеличивается до 93 процентов, в отличие от электроимпульсной терапии (процент кардиоверсии которой составляет 81 процент), что улучшает качество жизни пациента и прогноз.

Таблица № 116

Специфические методы диагностики и лечения аритмий (2023 – 2025 годы)

Вид лечения или диагностики	2023 год			2024 год			2025 год		
	Количество пациентов	Восстановлен ритм	Не восстановлен ритм	Количество пациентов	Восстановлен ритм	Не восстановлен ритм	Количество пациентов	Восстановлен ритм	Не восстановлен ритм
ЭИТ	295	251	44	371	35429	30	328	268	60
Наркозы (Пропафол)	295			371			328		
ЧПЭС, из них:	197			121			88		

лечебных	66	31	35	45	21	24	23	10	13
диагностических	31			76			65		
Проведен контроль работы 1-камерного ЭКС	91			102			82		
Проведен контроль работы 2-камерного ЭКС	266			250			268		

В 2025 году 143 пациентам проведена коронароангиография (в 2023 году 245 процедур, в 2024 году 182 процедуры). Снижение числа исследований связано с уменьшением поступления пациентов для плановой коронароангиографии перед РЧА. В 2025 году выполнено 18 стентирований коронарных артерий по поводу стабильной ИБС, 17 – по поводу ОКС (100 процентов случаев ОКСбпST).

279 пациентам проведена имплантация ЭКС (61 пациенту имплантация 1-камерного ЭКС, 218 пациентам имплантация 2-камерного ЭКС), в 2024 году 190 случаев имплантации ЭКС всего.

Впервые в 2025 году в отделении имплантированы 3 3-камерных ЭКС (пациенты с ХСН и низкой ФВ ЛЖ, с высокой потребностью в правожелудочковой стимуляции и риском снижения ФВ).

В 2025 году 317 пациентам выполнено внутрисердечное электрофизиологическое исследование в целях верификации типа аритмий и определения дальнейшей тактики лечения, из них 307 пациентам проведена радиочастотная абляция:

- по поводу типичного трепетания предсердий;
- по поводу фибрилляции предсердий;
- с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта;
- атриовентрикулярной узловой тахикардии (далее – АВУТ);
- с фокусной предсердной тахикардией.

За период стационарного наблюдения рецидив фибрилляции предсердий выявлен у 23 пациентов, что соответствует острейшей фазе абляции у пациентов с данным типом аритмии (21,5 процента).

Таблица № 117

Медикаментозная кардиоверсия препаратом «Рефралон»

Вид лечения или диагностики	2023 год			2024 год			2025 год		
	Количество пациентов	Восстановлен ритм	Не восстановлен ритм	Количество пациентов	Восстановлен ритм	Не восстановлен ритм	Количество пациентов	Восстановлен ритм	Не восстановлен ритм
Рефралон	39	28	11	54	47	7	60	50	10

Внутрисердечное электрофизиологическое исследование и радиочастотная катетерная абляция (2023 – 2025 годы)

№ п/п	Внутрисердечное электрофизиологическое исследование	Количество пациентов 2023 год	Из них РЧА / ЭКС	Количество пациентов 2024 год	Из них РЧА / ЭКС	Количество пациентов 2025 год	Из них РЧА / ЭКС
1	Общее количество пациентов	110	53	98	50	317	307
2	Фибрилляция предсердий	1	1	2	2	107	107
3	Синдром / Феномен WPW	15	2	4	2	21	21
4	Пароксизмальная АВУТ	46	31	45	29	94	94
5	Трепетание предсердий	22	17	17	17	83	83
6	Предсердная эктопическая тахикардия	6	0	2	0	2	2
7	АВ-блокада 2 степени	1	1	0	0	0	0
8	Синдром слабости синусового узла	3	1	1	0	0	0
9	Не выявлено нарушений ритма сердца	15	0	16	0	10	0

ВМП в БУЗОО «ККД»

За 2024 год в федеральные центры для оказания ВМП по профилю ССХ было направлено 7 пациентов (в 2023 году 16 пациентов). Проведены 2 ТМК с федеральным государственным бюджетным учреждением (далее – ФГБУ) «Научный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России (далее – «НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина»), ФГБУ «Научный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Минздрава России.

В 2025 году в федеральные центры для оказания ВМП по профилю ССХ было направлено 7 пациентов. Проведены 3 ТМК с ФГБУ НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина, научно-исследовательским институтом кардиологии федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук».

Небольшое количество пациентов, направляемых в федеральные центры для оказания ВМП в последние годы, связано с расширением возможностей БУЗОО «ККД», на базе которого выполняются стентирование КА, электрофизиологическое исследование, РЧА и имплантация ЭКС.

Характеристика работы кардиологического отделения БУЗОО «ККД»
(для больных с ХСН)

Отмечается снижение процента госпитализации по экстренным показаниям на 8,5 процента в сравнении с 2024 годом, что непосредственно связано с увеличением количества пациентов с хроническими формами ИБС и тяжелой СН, поступающих в плановом порядке для оказания плановой ВМП с использованием технологии измерения ОСТ, измерения FFR при коронарangiографии, ИКД, ЭКС и 3-камерных ресинхронизирующих устройств.

Таблица № 119

Основные показатели работы кардиологического отделения для больных
с ХСН (2022 – 2024 годы)

№ п/п	Показатели	2023 год	2024 год	2025 год
1	Число коек	45	42	42
2	В том числе коек сосудистой хирургии	3	1	1
3	План по пролеченным больным	1375	1420	1532
4	Фактически пролечено больных	1428	1548	1703
5	Выполнение плана по пролеченным больным	103,6	108,8	110,9
6	Обратилось всего больных, чел.	1449	1563	1711
7	Поступило всего больных, чел.	1449	1563	1711
8	Доля госпитализаций от числа обратившихся, %	100	100	100
9	Выписано всего больных, чел.	1386	1510	1669
10	Умерло всего, чел.	42	38	34
11	Летальность, %	2,9	2,5	2,0
12	Направлено трупов на аутопсию, всего	33	24	25
13	Доля вскрытий от числа умерших, %	78,5	63,1	74,0
14	Расхождение диагнозов, всего	0	0	0
15	Работа койки	256,7	264,2	281,4
16	Средняя длительность пребывания, дней	8,1	7,7	7,4
17	Оборот койки	31,8	34,5	37,8
18	Поступило по экстренным показаниям, чел.	782	652	568
19	Доля госпитализации по экстренным показаниям	54	41,7	33,2
20	Поступило переводом из других больниц, чел.	89	115	83
21	Переведено в другие больницы всего, чел.	78	55	49

Общая летальность в отделении в 2025 году составила 2,0 процента, что на 0,5 процента ниже, чем в 2024 году.

За 2025 год в отделение поступило 311 пациентов с декомпенсацией ХСН, в том числе с низкой ФВ 170 человек, в том числе 86 процентов пациентов поступили по неотложной помощи.

В структуре причин ХСН доминирующей является атеросклеротическая болезнь сердца – 74 процента, нарушения ритма составили 7 процентов, пороки сердца – 4 процента, кардиомиопатии – 15 процентов.

В 98 процентах случаев при выписке пациентам с ХСН с низкой и промежуточной ФВ была назначена квадротерапия, в 2 процентах случаев терапия не назначена в связи с выраженной гипотонией.

В 2025 году внедрены новые клинические рекомендации по ХСН, полностью изменена структура диагноза. 294 пациентам проведен тест шестиминутной ходьбы (далее – ТШХ). При поступлении по ТШХ пациенты с декомпенсацией ХСН имели ФК III-IV. При выписке по результатам ТШХ в 57 процентах случаев отмечено повышение ФК с III до II. Результаты ТШХ свидетельствуют об эффективности лечения пациентов с декомпенсированной ХСН в отделении.

Всем пациентам с ХСН выполняется определение уровня натрийуретических пептидов (мозгового натрийуретического пептида / N-концевого фрагмента прогормона мозгового натрийуретического пептида (NT proBNP)).

В 2025 году 19 пациентам с тяжелой СН, с низкой ФВ выполнена ИКД, из которых 9 с ресинхронизирующей функцией. Осложнений не зарегистрировано.

В 2025 году начата имплантация ресинхронизирующих устройств (далее – СРТ-Р) больным с тяжелой ХСН, низкой ФВ ЛЖ. За 6 месяцев 2025 года выполнено 36 операций. После имплантации все пациенты поставлены на диспансерный учет в поликлинику БУЗОО «ККД». Создан регистр пациентов с имплантируемыми СРТ-Р, ИКД.

В 2025 году активно используется технология измерения объемной когерентной томографии и измерения фракционного резерва кровотока у пациентов со стабильной хронической ишемической болезнью сердца, за год данная технология была использована у 64 человек с успешной имплантацией стента.

В отделении имеются возможности оказания пациентам с нарушениями ритма и проводимости сердца специализированной помощи: проведение электрической кардиоверсии. В 2025 году количество успешно проведенных процедур по восстановлению синусового ритма пациентам с персистирующей формой фибрилляции и трепетания предсердий составила 19 случаев.

Таблица № 120

Структура видов оказания ВМП, проведенных пациентам кардиологического отделения для больных с ХСН в 2025 году

№ п/п	Метод диагностики и лечения	Кол-во, пац.
1	Проведение коронароангиографии	702
2	Стентирование КА у больных с ОКСбпСТ	43
3	Стентирование КА у больных хронической ИБС	281
4	Стентирование КА у больных хронической ИБС с использованием ФРК и ОКТ	64
5	Имплантация 1-камерного ЭКС	9
6	Имплантация 2-камерного ЭКС	12

7	Имплантация 3-камерного ЭКС	36
8	Имплантация 1-камерных кардиовертеров-дефибрилляторов	10
9	Имплантация 3-камерных кардиовертеров-дефибрилляторов	9
10	Выполнение электроимпульсной терапии	19
11	Введение раствора Железа карбоксимальтозата	34

В 2025 году в федеральные медицинские центры для оказания ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» направлены 10 пациентов, в основном направлялись на РЧА по поводу фибрилляции предсердий, частой желудочковой экстрасистолии, проведение АКШ, иссечение сердечной мышцы при гипертрофической кардиомиопатии.

Проведены 2 ТМК с федеральными медицинскими центрами по профилю помощи «сердечно-сосудистая хирургия».

В отделении определена тактика фармакотерапии больных с клиническим фармакологом, отрабатываются методики выбора оптимального количества лекарственных препаратов.

ОРИТ

В 2025 году отмечается увеличение пролеченных больных на 8,2 процента в сравнении с 2024 годом: пролечено в 2025 году 1837 человек, в 2024 году 1686 человек, что связано с увеличением общего количества пролеченных больных в стационаре, повышением хирургической активности, увеличением количества пролеченных пациентов с фибрилляцией предсердий (восстановление ритма сердца ЭИТ и при помощи лекарственного препарата «Рефралон»).

Таблица № 121

Нозологическая структура больных в отделении (палате) реанимации (2023 – 2025 годы)

Название патологии	2023 год	2024 год	2025 год
Заболевания сердечно-сосудистой системы			
ИМ	474	493	0
Нарушения ритма сердца	324	464	608
Нестабильная стенокардия	317	377	446
Кардиомиопатии	11	12	0
ТЭЛА	17	50	43
Пороки сердца (ревматизм, эндокардит)	0	2	2
Хронические формы ИБС	56	101	115
Расслаивающая аневризма аорты	1	4	5
В т.ч. с сопутствующими заболеваниями органов дыхания			
Пневмония бактериальная	63	22	88
Пневмония гипостатическая	126	87	95

Основную долю составляют пациенты с ИМ – 33,6 процента, пациенты с нарушениями ритма сердца и проводимости – 33 процента и пациенты с нестабильной стенокардией – 24,2 процента.

В 2025 году отмечается снижение показателя общей летальности в ОРИТ на 0,4 процента в сравнении с 2024 годом.

В структуре летальности в 2025 году на 1,8 процента уменьшилось количество смертельных исходов от ИМ в сравнении с 2024 годом, в то же время увеличилось количество умерших больных от ТЭЛА на 0,8 процента (позднее обращение пациентов, пациенты с сопутствующей онкопатологией).

Показатель досуточной летальности в ОРИТ без существенной динамики и составляет в среднем 19,2 процента.

Таблица № 122

Структура пролеченных пациентов в ОРИТ (2023 – 2025 годы)

№ п/п	Посиндромная классификация	2023 год		2024 год		2025 год	
		Кол-во пациентов	%	Кол-во пациентов	%	Кол-во пациентов	%
1	Анафилактический шок	0	-	1	-	0	-
2	Кардиогенный шок (далее – КШ) и острые нарушения сердечного ритма (далее – ОНСР)	КШ:109 ОНСР: 58	КШ:7,7 ОНСР: 4,1	КШ: 98 ОНСР: 54	КШ: 6,9 ОНСР: 3,8	КШ: 35 ОНСР: 9,0	КШ: 1,8 ОНСР: 0,4
3	Отек легких	185	5,9	195	6,0	201	10,5
4	Полиорганная недостаточность	31	2,2	40	2,6	45	2,3
5	Послеоперационные больные	928	65,2	1326	69,7	1586	83,2
6	Непрофильные пациенты	27	1,9	36	2,2	28	1,4
7	Всего пролечено	1420	-	1902	-	1904	-

Неврологическое отделение для лечения больных с ОНМК (ПСО)

Неврологическое отделение для больных с ОНМК (ПСО) развернуто на 35 неврологических коек, в том числе 6 реанимационных, 1 койку сердечно-сосудистой хирургии, расположено в помещении, построенном по типовому проекту. Отделение оказывает специализированную помощь при сосудистой неврологической патологии.

В 2025 году отделение функционировало в режиме высокой интенсивности, что обусловлено маршрутизацией пациентов как из города Омска, так и из прикрепленных районов Омской области в постоянном режиме 24/7.

В 2025 году работа койки осуществлялась в режиме максимальной

интенсивности. Плановые показатели государственного задания были выполнены в полном объеме.

Таблица № 123

Качественные показатели работы неврологического отделения ПСО
(2023 – 2025 годы)

№ п/п	Показатели	2023 год	2024 год	2025 год
1	Число неврологических коек	35	35	35
2	Число коек интенсивной терапии	6	6	6
3	План койко-дней	12250	11804	11438
4	Фактически выполнено койко-дней	11403	11852	11364
5	Выполнение плана койко-дней, в %	92,8	100,2	98,8
6	Поступило всего больных, человек	1237	1289	1323
7	Поступило всего больных по экстренным показаниям, человек	1237	1289	1318
8	Выписано всего больных, человек	1088	1132	1197
9	Умерло всего, человек	160	173	152
10	Летальность, %	12,8	13,3	11,3
11	Направлено трупов на аутопсию, всего / без вскрытия	88 / б/в: 72	73 / б/в: 100	61 / б/в: 91
12	Процент вскрытий	55,0	42,2	40,1
13	Расхождение диагнозов, всего	2	3	1
14	Расхождение диагнозов 1 категории	2	3	1
15	Расхождение диагнозов 2 категории	-	-	-
16	Расхождение диагнозов 3 категории	-	-	-
17	Работа койки	325,8	338,6	324,7
18	Средняя длительность пребывания, дней	9,1	9,1	8,4
19	Оборот койки	35,8	37,4	38,6
20	Поступило по экстренным показаниям, человек	1237	1289	1318
21	Процент госпитализации по экстренным показаниям	100	100	99,6
22	Поступило переводом из других отделений (внутри больницы), человек	9	23	13
23	Переведено в другие отделения (внутри больницы) всего, человек	3	0	3
24	Число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис	81	135	143
25	Процент больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис	10,9	15,7	16,2
26	Число больных с ишемическим инсультом, которым была выполнена тромбоэкстракция	14	26	34
27	Процент больных с ишемическим инсультом, которым выполнена тромбоэкстракция	1,9	3,0	3,8
28	Выписано больных с инсультом, человек	743	817	860
29	Умерло больных с инсультом, человек	148	158	136

№ п/п	Показатели	2023 год	2024 год	2025 год
		(16,6 %)	(16,2 %)	(13,7 %)
30	Умерло пациентов, которым была выполнена тромбозэкстракция	10	10	10
31	Переведено пациентов в отделения МР	313	14	18
32	Переведено пациентов в отделение МР БУЗОО «ККД», человек	176	183	199
33	Переведено пациентов в другие стационары города Омска, человек	137	102	118
34	Госпитализировано без полиса ОМС	34	14	6
35	Проведено койко-дней больными без полиса ОМС	134	56	17

Отмечается снижение средней длительности пребывания пациента с ОНМК на койке с 9,1 до 8,4 дня. Это свидетельствует об ускорении диагностического этапа и более раннем начале реабилитационных мероприятий.

В 2025 году общая летальность при ОНМК снизилась до 11,3 процента (по сравнению с 16,2 процента в 2024 году), при этом летальность от инсультов составила 13,7 процента (снижение на 2,5 процента от летальности в 2024 году). Этот показатель достиг минимальных значений, с учетом высокого процента поступления тяжелых коморбидных пациентов и пациентов старшей возрастной группы, благодаря введению в 2025 году новых технологий и протоколов (протокол профилактики аспирационных осложнений: обязательный скрининг на дисфагию у 100 процентов поступивших пациентов, раннее установление назогастрального зонда и переход на энтеральное питание специализированными смесями).

Таблица № 124

Характеристика выписанных больных из ПСО для больных с ОНМК по нозологическим формам (2023 – 2025 годы)

Нозология	2023 год		2024 год		2025 год	
	Выписано, чел.	Умерло чел./ летальность, %	Выписано, чел.	Умерло чел./ летальность, %	Выписано, чел.	Умерло чел./ летальность, %
Ишемический инсульт	665	119, 15,2 %	735	123, 14,3 %	786	98, 11,1 %
ТИА	58	0	56	0	47	0
ВМ	69	26, 27,4 %	103	32, 31,1 %	64	33, 34,0 %
САК	8	3, 27,3 %	13	3, 21,4 %	10	5, 33,3 %
Эпилепсия	-	-	-	-	-	-
Черепно-мозговые травмы	3	1, 25,0 %	2	0	1	0

Нозология	2023 год		2024 год		2025 год	
	Выписано, чел.	Умерло чел./ леталь- ность, %	Выписано, чел.	Умерло чел./ леталь- ность, %	Выписано, чел.	Умерло чел./ леталь- ность, %
Дисциркулятор- ная энцефалопатия	209	4 1,9 %	200	7 3,4 %	189	6 3,1 %
Токсическая энцефалопатия	7	0	4	0	2	0
Смешанные энцефалопатии	12	-	9	-	14	1 6,7 %
Объемные поражения головного мозга	8	1 11,1 %	5	0	5	1 16,7 %
Новообразова- ния других органов	1	1 100,0 %	0	4	0	0
Воспалительные заболевания головного мозга (G03.9)	0	0	2	0	3	1 25,0 %
Спастические синдромы (G81.1)	7	0 %	8	0 %	7	0

В 2025 году отмечается рост пациентов с ГИ, особенно САК, на 11,9 процента в сравнении с 2024 годом. Получено консультаций врач-нейрохирурга в 100 процентах случаев при кровоизлиянии в мозг. В 2025 году переведено в БУЗОО «ГК БСМП № 1» для проведения оперативного вмешательства 29,7 процента пациентов.

Показатель доли ТЛТ, проведенной при ишемическом инсульте, достиг 16,2 процента от всех ишемических инсультов, что значительно превысило целевые индикаторы (10 процентов по Российской Федерации). Рост абсолютного числа процедур до 143 свидетельствует о высокой настороженности дежурных бригад. Из 160 пациентов, поступивших в «терапевтическом окне», ТЛТ выполнена 143 пациентам (89,4 процента), что говорит о минимальном количестве необоснованных отказов. Также отмечена положительная динамика в группе поступления до 12 часов – 485 человек (54,8 процента от количества госпитализированных пациентов с ишемическим инсультом). Одновременно снизилось число «поздних» госпитализаций (свыше суток) до 399 человек (45,1 процента от количества госпитализированных пациентов с ишемическим инсультом).

Улучшение взаимодействия со службой СМП, ранее обращение пациента за медицинской помощью и быстрая доставка пациента, это прямой результат просветительской работы с населением и улучшения взаимодействия со службой «03». Однако доля пациентов, поступающих поздно, все еще остается высокой (около 45 процентов от всех ишемических инсультов), что ограничивает

применение эффективных методов лечения и требует продолжения информационной кампании.

В 2025 году достигнут существенный прогресс в сокращении сроков госпитализации.

В 2025 году сохранилась тенденция к росту числа случаев ишемического инсульта (786 случаев, увеличение на 6,9 процента в сравнении с 2024 годом).

Таблица № 125

Сроки госпитализации ишемических ОНМК в ПСО БУЗОО «ККД»
(2023 – 2025 годы)

Сроки госпитализации	2023 год		2024 год		2025 год	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
До 4,5 часа	74	9,4	128	14,9	160	18
Первые 12 часов	271	34,5	359	41,8	485	54,8
Досуточная госпитализация		34,5		41,8	485	54,8
Свыше суток	513	65,4	499	58,1	399	46,5
Всего, человек	784		858		884	

Таблица № 126

Структура распределения подтипов ишемических инсультов у больных с ОНМК, получавших лечение в ПСО БУЗОО «ККД» (2023 – 2025 годы)

Подтип	2023 год		2024 год		2025 год	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Атеротромботический	99	12,5 %	148	17,3 %	123	13,9 %
Кардиоэмболический	238	29,9 %	239	27,9 %	269	30,4 %
Лакунарный	56	7,0 %	89	10,4 %	84	9,5 %
Неуточненный (>2 подтипов)	16	2,0 %	66	7,7 %	61	6,9 %
Криптогенный	385	48,5 %	314	36,7 %	345	39,0 %

Доля кардиоэмболических инсультов остается высокой (30,4 процента). Однако имеет место снижение доли криптогенных инсультов с 48,5 процента в 2023 году до 39,0 процента в 2025 году. Это результат улучшения диагностической базы (холтеровское мониторирование, ЧПЭхоКГ) и более тщательного диагностического поиска.

Таблица № 127

Структура умерших от инсультов в ПСО по возрастам (2023 – 2025 годы)

Возраст, человек	2023 год (29 ГИ; 119 инфаркт мозга)	2024 год (35 ГИ; 123 инфаркт мозга)	2025 год (38 ГИ; 100 инфаркт мозга)
До 18 лет	-	-	-

Возраст, человек	2023 год (29 ГИ; 119 инфаркт мозга)	2024 год (35 ГИ; 123 инфаркт мозга)	2025 год (38 ГИ; 100 инфаркт мозга)
18 – 29 лет	-	-	-
30 – 39 лет	2	-	4
40 – 49 лет	7	6	5
50 – 59 лет	8	18	13
60 – 69 лет	37	37	36
70 – 79 лет	35	49	33
80 лет и старше	59	48	45
Всего	148	158	136

В 2025 году наблюдается рост числа выполненных тромбэкстракций при ишемическом инсульте: выполнено 34 операции тромбэкстракции (рост на 30,7 процента по сравнению с 2024 годом). Внедрение катетеризации центральных вен под ультразвуковым контролем свело к минимуму риск механических осложнений (пневмоторакс, гематома), что критически важно для пациентов, получающих антикоагулянтную и ТЛТ.

Отделение МР пациентов с нарушением функций ЦНС

С 2021 года функционирует отделение МР для больных с заболеваниями ЦНС. Задачами отделения является проведение 2 этапа МР больных.

МР осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой в следующем составе: врач лечебной физкультуры (далее – ЛФК), врач-невролог, врач-физиотерапевт, медицинский психолог, медицинский логопед, инструкторы-методисты ЛФК.

Таблица № 128

Основные показатели работы отделения МР пациентов с нарушением функций ЦНС (2023 – 2025 годы)

Показатели	2023 год	2024 год	2025 год
Число коек	15	15	15
План по пролеченным больным	316	310	320
Фактически пролечено больных	318	311	321
Выполнение плана по пролеченным больным (%)	100,6	100,3	100,3
План койко-дней	4026	3937	4064
Выполнение плана по койко-дням (%)	94,9	97,0	98,1
Среднегодовая занятость койки	254	262,5	265,0
Средняя длительность пребывания в отделении	12,7	12,3	12,4
Количество процедур лечебной физкультуры	7758	8486	8886
Количество пациентов, получивших физиолечение (%)	86	83	86
Умерло в отделении	11	4	2
Летальность	3,5	1,29	0,62

Основную долю (86,6 процента) составили пациенты с ОНМК по ишемическому типу, отмечается значимое увеличение пациентов с геморрагическим инсультом, рост составил более чем в 2 раза.

Таблица № 129

Нозологическая структура пролеченных пациентов (абс. ч. / уд. вес %)

Заболевание	2023 год		2024 год		2025 год	
	Кол-во пациентов	%	Кол-во пациентов	%	Кол-во пациентов	%
ОНМК по геморрагическому типу	36	17,6	18	5,8	43	13,4
ОНМК по ишемическому типу	269	84,59	178	57,4	278	86,6
Миелопатии	9	2,83	1	0,3	0	0
Последствия менингита	4	1,26	0	0	0	0
Другие цереброваскулярные заболевания	0	0	105	33,8	0	0
Демиелизирующие болезни ЦНС	0	0	1	0,3	0	0
Улучшение	307	96	301	96,7	309	96,3
Выздоровление	0	0	0	0	0	0
Без перемен	11	11	6	1,9	10	3,12
Переведены в другой стационар	27	8,45	3	1	10	3,12
Летальность	11	3,5	4	1,3	2	0,6

По шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) основную долю (46,1 процента) составили пациенты с ШРМ 3, однако значимо (в 2 раза) увеличилось количество наиболее тяжелых пациентов, при этом эффективность лечения отмечена у 97 процентов пациентов, в 10 процентах случаев снижение тяжести по шкале ШРМ отмечалось уже в остром периоде ОНМК.

Таблица № 130

Результаты проведенных реабилитационных мероприятий пациентам по ШРМ (2023 – 2025 годы)

ШРМ	2023 год		2024 год		2025 год	
	Кол-во пациентов при поступлении	Кол-во пациентов в при выписке	Кол-во пациентов при поступлении	Кол-во пациентов при выписке	Кол-во пациентов при поступлении	Кол-во пациентов при выписке
3	143	155	161	194	148	141
4	75	74	85	75	92	92

5	53	27	54	30	69	81
6	8	8	7	6	12	7

Эффективность реабилитационных мероприятий оценивалась по шкале МКФ. В среднем в 84,5 процента случаев отмечено улучшение по всем вышеуказанным показателям.

В 2025 году продолжают внедряться новые методики реабилитации. Внедрена методика использования костной проводимости в логопедической коррекции у пациентов с ОНМК, в 100 процентах случаев получены положительные результаты.

В рамках отделения МР разработана и подтвердила свою эффективность методика «Программа N» для стимуляции восстановительных возможностей у пациентов с патологией ЦНС. Эффективность отмечена у 100 процентов пациентов.

Продолжается активное использование стационарного тренажера с вибрационной платформой. Использование данного тренажера позволяет стимулировать проприцептивную чувствительность, необходимую для ходьбы. У 90 процентов пациентов, поступивших в отделение МР, отмечается нарушение постурального баланса. Применение тренажера позволило ускорить восстановление навыков ходьбы на 3 – 5 дней, что повышает эффективность реабилитации. Платформа использовалась у 259 пациентов в 2025 году (проведено 824 сеанса), соответственно в 2024 году 245 пациентов (746 сеансов), эффективность отмечена в 100 процентах случаев.

В целях повышения эффективности реабилитации пациентов с головокружением, нарушением мелкой моторики, болевым синдромом на фоне спастики, улучшения бытовых навыков используется система реабилитации виртуальная, без поддержки (комплекс аппаратно-программный мультимедийный для дистанционно-контролируемой реабилитации пациентов с использованием технологий виртуальной реальности «Девирта»). Применение данной технологии привело к снижению болевого синдрома у 86 пациентов из 110 (78 процентов); улучшение постурального баланса у 128 пациентов из 142 (эффективность 91 процент); улучшение мелкой моторики и точности движений у 86 пациентов из 142 (эффективность 61 процент).

Применение противопролежневой системы с надувным матрасом с регулируемым давлением у пациентов с ШРМ 5 – 6 позволило снизить частоту осложнений в виде развития пролежней до 1,2 процента в 2025 году.

Внешняя система электростимуляции для улучшения ходьбы использовалась в отношении 78 пациентов. Эффективность, оцениваемая по шкале Берга, отмечена у 70 пациентов (90 процентов).

Роботизированный тренажер с биологической обратной связью для восстановления навыков ходьбы со встроенной системой синхронизированной электростимуляции, экзоскелет для реабилитации использовался у 19 пациентов, проведены 94 процедуры. Применялся у пациентов с тетраплегией, гемиплегией от 2,5 балла. Эффективность оценивалась по шкале Берга. У 37 процентов

пациентов отмечено повышение баллов по шкале Берга с 26 до 38 баллов, у 53 процентов с 18 до 26 баллов.

Характеристика работы поликлиники БУЗОО «ККД»

С августа 2022 года в соответствии с правилами маршрутизации пациентов к врачам-специалистам, регламентированными Министерством, запись для граждан на прием к врачам-кардиологам осуществляется врачами-терапевтами территориальных поликлиник в единой электронной системе РТ: МИС на специально выделенное время в расписании врача (5 талонов в день на каждого врача). Исключение составляют граждане с направлением из районного комиссариата для прохождения медицинского освидетельствования, беременные женщины с сердечно-сосудистой патологией и пациенты с имплантированными электронными устройствами для проверки их работы. Для этой категории граждан запись осуществляется в регистратуре БУЗОО «ККД», в том числе по телефону.

В 2025 году в поликлинике БУЗОО «ККД» вели прием узкие специалисты: врач-пульмонолог, врач – сердечно-сосудистый хирург, врач-гастроэнтеролог, врач-эндокринолог, что позволило повысить качество оказания медицинской помощи населению. По субботам организован прием врачей-кардиологов, детских врачей-кардиологов, врачей-ревматологов, врача-эндокринолога.

Для повышения доступности медицинской помощи пациентам, проживающим в районах Омской области, и маломобильным пациентам организовано проведение ТМК «врач-врач» на базе единой цифровой платформы РМИС по кардиологии и ревматологии.

Кардиологическое отделение № 1 БУЗОО «ККД»

Всего врачами-кардиологами кардиологического отделения № 1 было принято в 2025 году 45 894 человека (в 2024 году – 45 169 человек соответственно).

Таблица № 131

Выполнение плана посещений отделения в 2023 – 2025 годах

Год	План	Факт (ОМС)	Выполнение, %
2023	38442	48033	125
2024	38593	45169	117
2025	38442	45894	119

Врачами-кардиологами БУЗОО «ККД» осуществляется:

- ДН пациентов после перенесенного сердечно-сосудистого события и/или вмешательств на коронарных артериях, и их ЛЛО лекарственными препаратами в соответствии с приказом № 37н;

- углубленное ДН пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска.

На ДН в кабинет ХСН за 2025 год взяты 258 пациентов с низкой ФВ. Всем пациентам назначена квадротерапия современными препаратами. 26 пациентов умерло от разных причин, 58 пациентов переданы под наблюдение врачей-терапевтов в связи со стабилизацией состояния на уровне 1 – 2 ФК. 50 пациентам имплантированы кардиовертеры-дефибрилляторы, 10 пациентам – СРТ.

На ДН в кабинет кардиоонкологии за 2025 год взяты 360 пациентов, всем проведена 2Д-ЭХО-КГ. По результатам выполненного обследования у 76 пациентов выявлена кардиомиопатия, что потребовало коррекции медикаментозного лечения.

На ДН в кабинет нарушений ритма сердца взяты 346 пациентов, всего в 2025 году состояло на учете 2448 человек, всем пациентам проведено программирование ЭКС, всего выполнено 2 724 процедуры по программированию. Выявлены показания и направлено на установку ЭКС 84 человека.

В 2025 году в целях диагностики нарушений ритма выполнено 42 ЧПЭС.

В 2025 году врачами-кардиологами осмотрена 281 беременная женщина со следующей патологией:

- хроническая артериальная гипертензия;
- гестационная артериальная гипертензия;
- врожденные пороки сердца, малые аномалии развития сердца;
- нарушения ритма сердца.

Всем беременным женщинам были даны рекомендации по дообследованию, медикаментозному лечению и вынесено решение по соответствию их заболеваний приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2007 года № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности».

С 2018 года и по настоящее время в поликлинике БУЗОО «ККД» ведется специализированный прием пациентов, перенесших тромбоз глубоких вен, ТЭЛА, мозговой инсульт или ИМ в молодом возрасте, в целях выявления и коррекции патологии гемостаза.

Характеристика отделения амбулаторной МР БУЗОО «ККД»

С 2020 года неуклонно расширяется штат специалистов отделения амбулаторной МР. В настоящее время помимо врачей-кардиологов в данном отделении ведут прием такие специалисты, как: гастроэнтеролог, пульмонолог, эндокринолог, сердечно-сосудистый хирург, медицинский психолог. Врачами-кардиологами – специалистами по МР проводится отбор пациентов для проведения III этапа МР. В среднем около 64 процентов пациентов соответствуют критериям отбора и имеют возможность пройти комплексную медицинскую

кардиореабилитацию (ШРМ 2 – 3). Не включенным в программу пациентам выданы индивидуальные рекомендации по вторичной профилактике ССЗ. Ежегодно в ходе наблюдения у 5 – 6 процентов пациентов выявляются показания для проведения повторного планового ЧКВ. Всего за 2025 год проведено 13 280 ЭКГ-контролируемых тренировок.

Таблица № 132

Динамика показателей оказания медицинской помощи в амбулаторном отделении
МР (2023 – 2025 годы (абс. / проценты))

Год	Всего пациентов			Проведено тренировок
	Осмотрено	Включено в программу мед. реабилитации	Имели показания для ЧКВ	
2023	1937	1148 (60 %)	56 (5,0 %)	7640
2024	1650	1018 (61,7 %)	63 (6,1 %)	14560
2025	2684	1032 (39 %)	58 (5,6 %)	13280

Медицинскую кардиореабилитацию на III этапе (БУЗОО «ККД» – 15 коек дневного стационара и амбулаторного отделения) в 2025 году получили 1115 пациентов после ОИМ (в 2024 году 1085 человек, в 2023 году – 1219 человек соответственно).

Организационно-методическая деятельность БУЗОО «ККД»

БУЗОО «ККД» проводит организационно-методическую работу по профилю «кардиология» с БУЗОО, оказывающими медицинскую помощь больным с ССЗ.

В соответствии с поручением Министерства от 17 июля 2024 года в целях оперативного контроля эффективности оказания медицинской помощи больным с острыми ССЗ в ежедневном режиме главными внештатными специалистами (далее – ГВС) Министерства: кардиологом, неврологом, по СМП, специалистами БУЗОО «ТЦМК» проводятся оперативные совещания с БУЗОО посредством ВКС. Определены параметры, подлежащие оперативному мониторингу и характеризующие эффективность системы оказания медицинской помощи при острых ССЗ.

Проведение ВКС БУЗОО «ССМП», БУЗОО «ТЦМК» дает возможность в части оперативного принятия решений о способе и сроке МЭ, предупреждения попыток со стороны непрофильных стационаров сокрытия фактов госпитализации пациентов с острыми ССЗ.

Из РМИС в ежедневном режиме проводится выгрузка пациентов, обратившихся за сутки с подозрением на ОКС, ОНМК.

В ходе ВКС сотрудники ЧКВ-центров в рамках функции контроля качества оказания медицинской помощи на этапе до ЧКВ-центра докладывают оперативную информацию о количестве обращений за отчетные

сутки согласно унифицированной форме отчета, докладываются дефекты оказания медицинской помощи на этапе до ЧКВ-центра по каждому пациенту и оперативно разбираются.

Итоги совместной работы в режиме видео-конференц-связи со всеми лечебными учреждениями за 2025 год

Доставлено в профильные отделения стационаров с направительным диагнозом «ОКС» 7516 человек, среднее количество за сутки составляет 28 человек, в том числе из центральных районных больниц доставлены 1488 (20 процентов от всех пациентов с ОКС). Доля пациентов, которым на уровне доставки в ПСО / РСЦ был снят установленный на догоспитальном этапе диагноз ОКС, составляет 33 процента, из них в 10 процентах случаев пациенты отпускаются домой с передачей актива в территориальные поликлиники.

Высокая настороженность бригад СМП в отношении ОНМК свидетельствует о системной работе по подготовке специалистов. При этом 43,1 процента пациентов, доставленных с подозрением на ОНМК, не госпитализированы на этапе приемных отделений ЧКВ-центров. Данный показатель подтверждает необходимость дальнейшей оптимизации системы сортировки и маршрутизации пациентов на догоспитальном этапе.

В настоящее время работает система передачи активов СМП в территориальные поликлиники посредством конвертации данных АСУ «Вызов» скорой помощи в РМИС. Однако отсутствует система контроля выполнения активов врачами-терапевтами.

Под руководством Министерства совместно со страховой медицинской организацией Акционерное общество «Альфа-страхование ОМС» запускается проект по контролю работы врачей-терапевтов территориальных поликлиник с пациентами после передачи активов СМП и из приемных отделений стационаров в части выполнения активов и постановки на диспансерный учет, результатом которого будет увеличение числа пациентов с ССЗ, проживших без событий в течение года.

На базе БУЗОО «ККД» организован Центр управления сердечно-сосудистыми рисками (далее – ЦУР) и внедрена система дистанционной расшифровки ЭКГ при решении вопросов программного обеспечения (далее – ПО) БУЗОО «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – «МИАЦ»). За период с октября 2025 года проведена следующая работа:

1) для приема, анализа и расшифровки ЭКГ развернуто ПО «EasyECG» на 10 рабочих местах врачей-кардиологов, из них 4 – удаленные (для работы из дома);

2) разработан и внедрен Единый портал «ECG Portal 3.0» для централизованного учета электрокардиографов СМП;

3) разработана и внедрена система ЭКГ-мониторинга 2.0 для мгновенного оповещения о поступлении для расшифровки новых ЭКГ и их отработки;

- на информационных экранах со звуковыми уведомлениями, установленных в кабинетах обработки ЭКГ;

- в мессенджерах МАКС и Телеграм.

Результаты работы ЦУР:

1) за период с октября 2025 года принято и расшифровано 1 756 ЭКГ.

Количество обработанных ЭКГ за день – от 8 до 21;

2) среднее время расшифровки одной ЭКГ составляет 4 минуты 43 секунды, что позволяет оперативно выявлять острые патологии, а также оказывает помощь медицинскому работнику СМП в принятии клинических решений;

3) 11 ЦРБ передают ЭКГ в ЦУР для расшифровки (Любинская, Муромцевская, Называевская, Нововаршавская, Павлоградская, Полтавская, Седельниковская, Русско-Полянская, Тарская, Тюкалинская, Черлакская).

В целом система экстренной медицинской помощи направлена на решение одной задачи: скорейшей доставки пациента с ОКС (должна составлять не более 60 минут от начала первого медицинского контакта при ОКСпST, 12 часов при ОКСбпST) и ОНМК (первые 4,5 – 6 часов от начала симптоматики) в ЧКВ-центр согласно маршрутизации.

БУЗОО «ККД» проводит регулярные дистанционные консультации и консилиумы с применением телемедицинских технологий.

ТМК пациентов с БСК проводятся с федеральными НМИЦ и НИИ по заявкам врачей структурных подразделений БУЗОО «ККД». В отчетном периоде проведены 170 ТМК пациентов, что в 2,5 раза превышает показатели 2024 года (в 2024 году – 68 ТМК, в 2023 году – 49 ТМК соответственно), в ходе консультаций были решены вопросы о направлении в лечебное учреждение более высокого уровня 26 пациентов, что в 2 раза превышает показатель 2024 года.

Таблица № 133

ТМК пациентов с ССЗ специалистами профильных ФГБУ НМИЦ

Число проведенных ТМК со специалистами НМИЦ	2024 год				2025 год			
	Всего	Плано-вые	Неотлож-ные	Экст-ренные	Всего	Плано-вые	Неотлож-ные	Экст-ренные
ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России	8	8			12	12		
ФГБУ «НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России	31	30		1	100	95	5	
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	13	13			19	18	1	
ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России	5	5			2	1	1	
ФГБУ «НМИЦ трансплантологии и искусственных органов им. В.И. Шумакова»	10	10			7	7		

НМИЦ здоровья детей					2	2		
ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского»					1	1		
ФГБУ «НМИЦ гематологии»					1	1		
ФГБНУ НИИ КПССЗ	1	1			22	22		
ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»					2	2		
Итого	68	67		1	170	163	7	0

Также в 2025 году поликлиникой БУЗОО «ККД» проводились плановые амбулаторные ТМК в режиме «врач-врач» для городских / районных поликлиник с прикрепленным населением. В отчетном периоде проведено 60 консультаций. ТМК в режиме онлайн дают возможность врачам территориальных поликлиник получить полноценную консультацию врача-кардиолога, без направления пациента в поликлинику БУЗОО «ККД». Это сокращает время врача территориальной поликлиники и тем более отдаленных районов Омской области для принятия решений по тактике ведения пациентов. Данный раздел работы проводится с использованием РМИС.

Характеристика оказания медицинской помощи больным с ССЗ в БУЗОО «КМСЧ № 9»

БУЗОО «КМСЧ № 9» является медицинской организацией III уровня, имеет территориально прикрепленное население. Имеет в структуре стационар, амбулаторно-поликлиническое подразделение, оказывающее первичную медико-санитарную, первичную специализированную медицинскую помощь прикрепленному взрослому населению по территориально-участковому принципу.

В БУЗОО «КМСЧ № 9» специализированная медицинская помощь больным с ОКС и ОНМК оказывается в ПСО для больных с ОНМК и РСЦ для больных с ОКС, который организован на базе ранее функционировавшего ПСО для больных с ОКС.

Для оказания специализированной медицинской помощи больным с острыми ЦВБ и ССЗ БУЗОО «КМСЧ № 9» организованы, оснащены в соответствии с приказом Минздрава России № 918н кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС, отделением РХМДЛ (40 коек, из которых 6 реанимационные), в соответствии с приказом Минздрава России № 928н неврологическое ПСО на 37 коек с отделением реанимации и интенсивной терапии (6 коек) для больных с ОНМК и отделением МР пациентов с нарушением функции ЦНС на 15 коек.

Неврологическое отделение тесно взаимодействует с НХО РСЦ БУЗОО «ГК БСМП № 1» в вопросах лечения пациентов с геморрагическим инсультом. В 2025 году из БУЗОО «ККД» для оказания специализированной медицинской помощи с применением хирургических методов лечения переведены 34 человека с ГИ в РСЦ БУЗОО «ГК БСМП № 1».

Показатели работы БУЗОО «КМСЧ № 9» (отделение кардиологии)
(2023 – 2025 годы)

№ п/п	Показатели	2023 год	2024 год	2025 год
1	Число коек	40	40	40
2	Число коек интенсивной терапии	6	6	6
3	Среднее число дней работы койки (среднегодовая занятость)	333,5	381,1	422,0
4	Среднее число дней пребывания больного	8,5	9,1	8,6
5	Оборот койки	40,8	40,2	49,1
6	Поступило всего больных, человек	1652	1671	1689
7	Выписано больных из отделения, человек	1632	1664	1564
8	Умерло всего, человек	101	95	125
9	Летальность, %	6,2	5,7	6,4
10	Умерли в первые 24 часа	42	41	45
11	Досуточная летальность	0,03	0,01	0,02
12	Прооперированных больных	764	682	810
13	Число операций	905	809	1041
14	Оперативная активность, %	54,8	48,6	52,8
15	Количество умерших после инвазивных вмешательств	57	44	63
16	Послеоперационная смертность, %	7,5	6,5	7,8

Число поступивших в кардиологическое отделение БУЗОО «КМСЧ № 9» пациентов в 2024, 2025 годах в сравнении с 2023 годом увеличилось. При этом среднее число пребывания больного на койке уменьшилось до 8,6 койко-дня по сравнению с предыдущим годом (где данный показатель составлял 9,1 койко-дня). Сокращение общего койко-дня идет за счет укорочения срока лечения плановых пациентов со стенокардией высокого функционального класса. Процент пролеченных пациентов превысил 120 процентов.

Количество умерших пациентов в 2025 году составило 125 человек, что на 30 человек больше, чем в предыдущем году, и общая летальность составила 6,4 процента, тогда как в 2024 году – 5,7 процента. Среди умерших 45 пациентов (36 процентов) скончались до суток. Соответственно досуточная летальность составила 0,3 процента. В целом за прошедшие 3 года досуточная летальность остается на прежнем уровне.

Характеристика пролеченных пациентов с БСК в БУЗОО «КМСЧ № 9»
по группам кодов диагнозов МКБ 10 (2023– 2025 годы)

Нозология по группам диагнозов и кодам МКБ 10	Количество		
	2023 год	2024 год	2025 год
ГБ (I10 – I15)	109	101	110
ИБС. Нестабильная стенокардия (I20.0)	230	202	239
ОИМ (I21.0 – I21.9)	481	375	474
ПИМ (I22.0 – I22.9)	86	76	106
Острая ишемическая болезнь неуточненная (ОКН) (I24)	13	12	20
Хроническая ревматическая болезнь сердца с поражением клапанов (I05 – I06)	5	4	1
Хроническая ИБС (I25)	84	134	92
Перикардит (I30)	4	3	1
Атрио-вентрикулярная блокада, блокада левой ножки пучка Гиса (I44)	49	56	44
Пароксизмальная тахикардия (I47)	56	25	13
Фибрилляция и трепетание предсердий (I48)	136	236	206
Нарушения ритма сердца (I49)	20	30	169
Кардиомиопатии (I42.0 – I42.9, I43)	25	25	42
Острый эндокардит (I33)	-	-	1
Аортальная недостаточность (I35)	10	18	52
Аневризма аорты (I71)	4	2	1
ТЭЛА (I26)	24	12	34
Тубулоинтерстициальные болезни почек (№10 – N16)	-	-	3

Среди госпитализированных в кардиологическое отделение для больных с ИМ БУЗОО «КМСЧ № 9» всего пациентов с ОКС – 839, из них: ОИМ составил 56,5 процента, ПИМ – 12,6 процента, нестабильная стенокардия – 28,4 процента, ОКН – 2,3 процента.

Количество пациентов с хронической ИБС составило 5,7 процента, артериальной гипертензией – 6,8 процента, аритмиями – 23,3 процента, ТЭЛА – 2,1 процента, другими заболеваниями – 62,1 процента от общего количества госпитализированных в кардиологическое отделение для больных с ОКС БУЗОО «КМСЧ № 9».

Таблица № 136

Основные показатели работы кардиологического отделения для больных с ОКС РСЦ БУЗОО «КМСЧ № 9» в 2023 – 2025 годах

Показатели	2023 год	2024 год	2025 год
Фактически развернуто коек (с кардиореанимацией)	46	46	46
Обратилось	1927	1920	1964
Поступило больных	1632	1671	1689
Госпитализация, %	84,7	87,0	86
В том числе сельских жителей	450	415	487
% сельских жителей	27,6	24,8	24,8
Переведены из других отделений	28	32	31
Переведены в другие отделения	24	20	19

Показатели	2023 год	2024 год	2025 год
Выписано больных	1551	1569	1564
Умерло	101	95	125
Летальность	6,2	5,7	6,4
Выбыло	1652	1664	1689
План к/д	14627	14343	12081
Факт. к/д	14952	13515	16880
% выполнения к/д	102,2	94,2	125,9
Среднее пребывание больного	10	9,1	8,6
Оборот койки	40,8	41,8	49,1
Занятость койки	408,8	381,2	422,0

Таблица № 137

Характеристика по кодам МКБ 10 пролеченных больных в кардиологическом отделении для больных с ОКС (2023 – 2025 годы)

Нозология	Код МКБ 10	2023 год	2024 год	2025 год
ИМ, всего:	I21 – I22	577	450	580
в т.ч.		390	287	360
- первичный с подъемом сегмента ST				
- первичный без подъема сегмента ST		101	87	114
- повторный с подъемом сегмента ST		42	40	58
- повторный без подъема сегмента ST		44	36	56
Другая коронарная недостаточность	I24.8	13	12	20
Хроническая ревматическая болезнь сердца	I05 – I09	5	4	1
ИБС, стенокардия стабильная	I20.8	200	181	165
ИБС, стенокардия нестабильная	I20.0	230	202	239
ГБ	I.11	109	101	110
Хроническая ИБС	I.25	84	134	92
Аритмии пароксизмальные	I44 – I49	261	347	432
Кардиомиопатии	I42 – I43	25	23	42
Тромбоэмболии	I26.0	24	12	34
Другие (анемии, бактериальный эндокардит, онкология, разрывы аорты и пр.)		124	197	112
Выбыли всего		1652	1664	1689

При высокой интенсивной нагрузке на отделение остается дефицит в кадрах. Сохраняется проблема с неукомплектованностью врачами-кардиореаниматологами и врачами-кардиологами. 100-процентная занятость осуществляется за счет внутреннего и внешнего совместительства.

За отчетный период работы кардиологическое отделение работало с прежней нагрузкой, по сравнению с предыдущими годами – с нарастающей хирургической активностью по оказанию ВМП.

Объем оказанных услуг по разделам ВМП по профилю
ССХ (2023 – 2025 годы)

2023 год		2024 год		2025 год	
I раздел	II раздел	I раздел	II раздел	I раздел	II раздел
771	32	665	72	949	135

В отделении РХМДЛ выполняются ангиопластика со стентированием КА, сложные операции при нарушениях ритма сердца, включая повторные, аблации при желудочковых аритмиях, фокусных предсердных тахикардиях, инцизионных нарушениях ритма сердца.

Характеристика отделения РХМДЛ БУЗОО «КМСЧ № 9»

Помимо традиционной коронарной ангиографии, стентирования и баллонной ангиопластики коронарных артерий отделение активно развивается и внедряет новые технологии диагностики и операций в своей практике.

Виды РХМДЛ, выполняемых в отделении РХМДЛ БУЗОО «КМСЧ № 9»
(2023 – 2025 годы)

Вмешательства	2023 год	2024 год	2025 год
Общее количество обследованных и пролеченных больных за отчетный год по операционному журналу	12654	1620	1600
Количество больных, которым выполнена коронарография	1126	980	1040
- в том числе через радиальный доступ	1110	970	1020
Количество больных, которым выполнена катетеризация сердца и ангиокардиография при ВПС	0	0	0
Летальность при диагностических исследованиях:	3	0	0
- при коронарографиях	0	0	0
- при др. диагностических вмешательствах	0	0	0
Общее количество больных, подвергнутых рентгенэндоваскулярным лечебным вмешательствам	1138	1057	1196
Общая летальность при рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательствах	0	4	60
Эндоваскулярные лечебные вмешательства у больных с ИБС			
Общее количество больных, подвергнутых ЧКВ:	724	588	721
- в том числе только баллонной ангиопластикой	10	9	23
- в том числе подвергнутых стентированию коронарных артерий	714	579	698
- в том числе через радиальный доступ	0	570	698

Вмешательства	2023 год	2024 год	2025 год
Количество использованных стентов с лекарственным покрытием	960	810	935
Количество использованных стентов без лекарственного покрытия	42	0	0
Количество больных с хроническими окклюзиями КА:			
- общее число	41	38	47
- успешная реканализация	0	32	40
- безуспешная реканализация	34	6	7
Количество больных, подвергнутых баллонной ангиопластике шунтов	2	0	0
Количество больных, подвергнутых стентированию шунтов:	0	1	2
Количество больных, подвергнутых чрескожной коронарной ангиопластике при ОИМ:	471	365	473
без тромболитической терапии	457	345	461
после тромболитической терапии	14	20	12
Количество больных, подвергнутых чрескожной коронарной ангиопластике при нестабильной стенокардии	134	75	85
Количество больных, подвергшихся ЧКВ при поражении ствола левой коронарной артерии:	25	32	42
- в том числе при защищенном стволе	1	2	2
- в том числе при незащищенном стволе	24	30	40
Количество больных, подвергнутых интракоронарному внутрисосудистому ультразвуковому исследованию	0	0	20
Количество больных, которым выполнена FFR (фракционный резерв кровотока)	12	12	4
Использование ингибиторов Пв/Ша рецепторов	0	12	25
Использование различных систем удаления тромбов	18	17	12
Летальность при ЧКВ (количество больных)			
- при стабильной стенокардии	0	0	0
- при ОИМ	36	44	50
- при нестабильной стенокардии	0	0	0
Эндоваскулярные лечебные вмешательства у больных с сосудистой патологией			
Количество больных с вмешательствами на сосудах	316	253	281
Баллонная ангиопластика подвздошных артерий (количество больных)	7	5	71
Стентирование подвздошных артерий (количество больных)	5	12	7
Баллонная ангиопластика бедренных артерий (количество больных)	96	79	81
Стентирование бедренных артерий (количество больных)	24	17	23
Баллонная ангиопластика подколенной артерии	37	18	21
Стентирование подколенной артерии	2	4	8
Баллонная ангиопластика артерий голени (количество больных)	123	78	65
Стентирование внутренней сонной артерии	15	40	67

Вмешательства	2023 год	2024 год	2025 год
(количество больных) всего			
- с использованием защитного устройства	14	40	67
- без использования защитного устройства	0	0	0
Установка кавафильтров/удаление кавафильтров (количество больных)	3	2	0
Использование различных систем удаления артериальных тромбов (количество больных)	0	0	0
- ТЛТ	0	0	0
- тромбэктомия	0	0	0
- тромбдеструкция	0	0	0
Эмболизация маточных артерий	80	85	75
Остановка кровотечения (количество больных)	1	2	2
Эндоваскулярные лечебные вмешательства при заболеваниях интракраниальных сосудов головного мозга			
Рентгенэндоваскулярные вмешательства при ишемических поражениях головного мозга:	9	18	26
Эндоваскулярные лечебные вмешательства при онкологических и урологических заболеваниях			
Внутриартериальные вмешательства:	0	0	0
Эмболизация гемостатическая при кровотечениях	0	2	2
Рентгенохирургические вмешательства при нарушениях ритма сердца			
Имплантация 2-камерного электрокардиостимулятора	48	47	54
Имплантация 1-камерного ЭКС	20	28	20
РЧА аритмогенных зон	15	30	42
Имплантация 1-камерного ИКД	0	0	0
Имплантация 2-камерного ИКД	0	1	0
Сердечная ресинхронизирующая терапия с дефибриллятором (CRT-D)	0	1	0
Имплантация окклюдера в ушко ЛП	0	0	0

Характеристика работы неврологического ПСО для больных с ОНМК
БУЗОО «КМСЧ № 9»

Таблица № 140

Количественные и качественные показатели работы неврологического ПСО
(2023 – 2025 годы)

Показатели	2023 год	2024 год	2025 год
Число коек	37	37	37
Число нейрореанимационных коек	6	6	6
План койко-дней	9538	10030	10396
Фактически выполнено койко-дней	10051	10389	10146
Выполнение плана койко-дней, %	105,4	103,6	97,8
Обратилось всего больных, человек	1460	1319	1324
Поступило всего больных, человек	1364	1319	1324
% госпитализации	93,4	100,0	100,0
Выписано всего больных, человек	1323	1318	1333

Показатели	2023 год	2024 год	2025 год
Умерло всего, человек	200	186	207
Летальность, %	14,9	14,1	15,6
Занятость койки	259,3	264,1	274,2
Средняя длительность пребывания, дней	7,7	8,0	7,6
Оборот койки	34,1	33,0	35,8

Процент пациентов с ишемическим типом ОНМК, доставленных в течение первых 4,5 часа (время «терапевтического окна»), остался неизменным, как и в 2024 году, и составляет лишь 22 процента. Динамики доли пациентов, доставляемых в промежутке времени от 4,5 до 6 часов, отсутствует, в 2025 году составила 14,5 процента. Данные показатели являются неудовлетворительными. Всего в ПСО до 24 часов доставлено 70,5 процента от общего количества пациентов.

В неврологическом отделении уровень выполнения ТЛТ при ОНМК по ишемическому типу за отчетный период составил 5,1 процента.

В 2025 году выполнено 25 тромбэкстракций при ишемическом инсульте с учетом трехмесячного простоя ангиографа по причине его поломки.

С 2021 года проводится стентирование БЦА, что обеспечивает профилактику атеросклеротического варианта ишемического инсульта. Всего в 2025 году выполнено 67 операций.

Таблица № 141

Структура диагнозов по кодам МКБ 10 пролеченных пациентов с БСК на терапевтических койках в БУЗОО «КМСЧ № 9»

Группы диагнозов по кодам МКБ 10	Пролечено пациентов на терапевтических койках с БСК		
	2023 год	2024 год	2025 год
I10 – I15 (болезни, характеризующиеся повышенным АД)	219	184	231
I20, I23 – I25 (ИБС (за исключением ИМ и нестабильной стенокардии))	317	399	452
I20.0 (нестабильная стенокардия)	4	1	0
I21 – I22 (ОИМ и ПИМ)	0 (0 умер, DS установлен на аутопсии)	0 (0 умер, DS установлен на аутопсии)	4 (4 умер, DS установлен на аутопсии)
I26 – I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	0	0	0
I30 – I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	18	35	28
I44 – I49 (нарушения ритма сердца)	43	61	27
Прочие	0	0	0
Итого	601	680	738

Структура заболеваемости за 2024 и 2025 годы остается прежней. Несмотря на восстановление функции терапевтических отделений стационаров после

пандемии сохраняется высоким поток неотложных пациентов, принятых по скорой помощи, и небольшой показатель плановых пациентов.

В структуре исходов заболевания причиной расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов явилась тяжесть состояния пациента, ограничивающая применение методов диагностики (МСКТ, эндоскопия), атипичность клинико-инструментальных изменений, отсутствие прижизненной диагностики запущенного заболевания на догоспитальном этапе. Кроме того, следует отметить, что, во-первых, среди пациентов преобладают люди пожилого возраста, имеющие, как правило, несколько хронических заболеваний и, во-вторых, значительное количество пациентов доставляются позже 24 часов от начала заболевания. Это усложняет лечебно-диагностический процесс и отрицательно влияет на прогноз.

В целом терапевтическое отделение стационара БУЗОО «КМСЧ № 9» в настоящее время является обязательным звеном, участвующим в организации и оказании неотложной медицинской помощи пациентам при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварительного тракта, что нельзя не учитывать при разработке стандартов, алгоритмов и протоколов ведения пациентов с вышеперечисленной патологией.

Тактика ведения пациента с хронической патологией внутренних органов в настоящее время базируется на преимуществах лекарственной терапии амбулаторного этапа, своевременной диагностике декомпенсации заболевания, адекватной терапии обострения или декомпенсации с учетом тяжести состояния и сокращенного временного фактора пребывания пациента на стационарном лечении.

Характеристика оказания медицинской помощи больным с БСК в БУЗОО «МСЧ № 4»

БУЗОО «МСЧ № 4» является медицинской организацией III уровня, мощность стационара – 330 коек круглосуточного пребывания.

Имеет в своей структуре:

- ПСО кардиологического профиля для оказания медицинской помощи больным с ОКС, в том числе с использованием методов рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения;
- отделение РХМДЛ;
- неврологическое ПСО для оказания медицинской помощи больным с ОНМК;
- выделенные койки в структуре терапевтического отделения для оказания медицинской помощи больным с ХСН.

Характеристика работы ПСО для больных с ОКС

С октября 2022 года кардиологическое ПСО оказывало плановую специализированную медицинскую помощь с проведением ЧКВ в плановом порядке больным с ИБС, не нуждающимся в оказании медицинской помощи

в неотложном и экстренном порядке. За октябрь – декабрь 2022 года отделением выполнено 163 ангиопластики, из них 135 со стентированием коронарных сосудов.

В соответствии с приказом главного врача БУЗОО «МСЧ № 4» от 27 февраля 2023 года № 251 «Об организации работы кардиологического отделения для больных с острым коронарным синдромом (ПСО)» организована работа кардиологического ПСО для больных с ОКС на 35 коек, из них 6 коек ПРИТ. Отделение оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с ОКС.

Всего в БУЗОО «МСЧ № 4» в 2023 году выполнено 543 операции на сосудах сердца, в 2024 году – 635 операций, в 2025 году – 566 операций.

Отделение РХМДЛ БУЗОО «МСЧ № 4» имеет в оснащении 1 ангиографическую установку.

Структура кардиологического ПСО, укомплектованность и оснащенность медицинским оборудованием кардиологического отделения для больных с ОКС и отделения РХМДЛ соответствуют требованиям приказа Минздрава России № 918н.

В зону территориального обслуживания кардиологического ПСО БУЗОО «МСЧ № 4» входит территория Ленинского АО города Омска с численностью населения около 220 тысяч человек, территория обслуживания БУЗОО «Городская поликлиника № 15», территории Новоомского и Троицкого поселений Омского района Омской области. Общая численность обслуживаемого населения составляет около 250 тысяч человек.

Медицинская помощь пациентам с ОКС оказывается ежедневно в круглосуточном режиме согласно маршрутизации, утвержденной Министерством. Проведение РХМДЛ осуществляется с понедельника по субботу с 8:00 до 20:00, в воскресенье – с 8:00 до 8:00 согласно графику дежурств отделений РХМДЛ города Омска, утвержденному распоряжением Министерства № 653-р.

Таблица № 142

Госпитализировано в ПСО больных с ОКС в 2023 – 2025 годы (человек)

Нозология	2023 год	2024 год	2025 год
ОКС	712	621	666
ОКСпST	11	147	148
ОКСбпST	701	474	518

Структура госпитализаций в 2025 году в ПСО для больных с ОКС
(согласно форме № 14)

Нозология по группам диагнозов	№ строки по форме № 14	Код по МКБ 10	Исход	
			выписаны	умерли
БСК, всего	10.0	I00 – I99	1512	66
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10 – I13	0	0
Ишемическая болезнь сердца, из них	10.4	I20 – I25	1431	62
нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	360	0
ОИМ миокарда	10.4.2	I21	162	36
ПИМ	10.4.3	I22	144	6
Хроническая ИБС	10.4.5	I25	765	20
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	14	10
острый миокардит	10.6.3	I40	1	0
кардиомиопатия	10.6.4	I42	33	4
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0 – I44.3	45	0
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	2	0
ХСН		I50	0	0

Таблица № 144

Работа кардиологической койки в кардиологическом отделении
для больных с ОКС в 2024 – 2025 годах

Показатель	За 12 месяцев 2024 года	За 12 месяцев 2025 года
Выполнение плана, процентов	143,6	111,8
Оборот койки, человек / на 1 койку / в год	44,7	42,6
Занятость койки	241,2	302,9

Таблица № 145

Показатели работы отделения кардиологии для больных с ОКС
БУЗОО «МСЧ № 4» в 2023 – 2025 годах

Показатель	2023 год	2024 год	2025 год
Число кардиологических коек для больных с ОКС	35	35	35
Среднее число дней работы койки (среднегодовая занятость)	213,9	241,2	302,9
Среднее число дней пребывания больного на койке	5,1	5,4	7,1

Показатель	2023 год	2024 год	2025 год
Оборот койки	41,9	44,7	42,6
Поступило всего больных, человек	1466	1517	1565
Выписано больных из отделения, человек	1420	1557	1512
Умерло всего, человек	46	54	66
Прооперированно больных	653	611	610
Число операций	653	611	610
Оперативная активность, проценты	44,5	40,3	40,3

Таблица № 146

Число патологоанатомических вскрытий, расхождений диагнозов (ОИМ)
в БУЗОО «МСЧ № 4» (2023 – 2025 годы)

Нозология	2025 год	2024 год	2023 год
ОИМ	198	247	2262
ПИМ	144	72	449
Умерло от ОИМ	36	23	356
Умерло от ПИМ	6	15	0
Проведено вскрытий ОИМ число / доля, процентов	29 / 80,5 %	20 / 86,9 %	272 / 76,7 %
Проведено вскрытий ПИМ число / доля, процентов	6 / 100 %	15 / 100 %	0
Расхождение диагноза ОИМ число / доля, процентов	0	6 / 30 %	32/ 11,7 %
Расхождение диагноза ПИМ число / доля, процентов	0	2 / 13 %	0

Характеристика работы отделения РХМДЛ БУЗОО «МСЧ № 4»

Таблица № 147

Укомплектованность кадрами отделения РХМДЛ БУЗОО «МСЧ № 4»
по состоянию на 1 января 2026 года

Специальность	Норматив ставок	Фактическое количество ставок	Занято ставок	Физических лиц на занятых ставках	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
Заведующий отделением – врач по РХМДЛ	1	1	1	1	100	1
Врач РХМДЛ	2 на операционную в смену	4,75	4,75	2	42	2,4
Врач-анестезиолог-реаниматолог		2,75	2,75	1	36	2,75
Операционная медсестра	2 на операционную в смену	5,75	5,75	3	100	1,9

Статистические данные проведения рентгенэндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств в отделении РХМДЛ БУЗОО «МСЧ № 4» за 2025 год

Статистические данные	2025 год
Количество штатных врачей в отделении	3
Количество рентгенооперационных	1
Количество коек в учреждении	330
Количество коек в отделении РХМДЛ (если есть)	0
Общее количество обследованных и пролеченных больных за 2025 год по операционному журналу	1826
Количество больных, которым выполнена коронарография	1291
- в том числе через радиальный доступ	1286
Количество больных, которым выполнена катетеризация сердца и ангиокардиография при ВПС	0
Летальность при диагностических исследованиях, из них	0
- при коронарографиях	0
- при других диагностических вмешательствах	0
Общее количество больных, подвергнутых рентгенэндоваскулярным лечебным вмешательствам	1826
Общая летальность при рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательствах	0
Эндоваскулярные лечебные вмешательства у больных с ИБС	
Общее количество больных, подвергнутых ЧКВ:	665
- в том числе только баллонной ангиопластике	5
- в том числе подвергнутых стентированию коронарных артерий	623
- в том числе через радиальный доступ	619
Количество использованных стентов с лекарственным покрытием	1066
Количество использованных стентов без лекарственного покрытия	0
Количество больных с хроническими окклюзиями коронарных артерий:	
- общее число	36
- из них успешная реканализация проведена	33
- безуспешная реканализация проведена	3
Количество больных подвергнутых баллонной ангиопластике шунтов	31
Количество больных, подвергнутых стентированию шунтов:	3
Количество больных, подвергнутых чрескожной коронарной ангиопластике при ОИМ, всего:	265
из них	
- без тромболитической терапии	259
- после тромболитической терапии	6
Количество больных, подвергнутых чрескожной коронарной ангиопластике при нестабильной стенокардии, всего	295
Проведена хирургическая коррекция нарушений ритма сердца, всего	48

В отделении РХМДЛ БУЗОО «МСЧ № 4» в 2023 году внедрены и в 2024, 2025 годах продолжали успешно применяться методики стентирования КА, установка кардиостимуляторов (одно- и двухкамерных), тромбэкстракции при ОНМК, ангиопластика и стентирование сосудов нижних конечностей. С

2024 года выполняется тромбэкстракция при ОНМК.

Оказание ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»
в БУЗОО «МСЧ № 4»

Объем предусмотренных операций по ВМП по разделу I «Перечень кодов видов, методов и объемов ВМП, оказываемых в БУЗОО «МСЧ № 4» в 2024 году отделениями, участвующими в выполнении государственного задания за счет средств обязательного медицинского страхования» составил 513 случаев по профилю ССХ, из них стентирований КА – 417 случаев, установки ЭКС – 48 случаев, тромбэкстракций – 52 случая.

Таблица № 149

Перечень кодов видов, методов и объемов ВМП, оказываемых в БУЗОО
«МСЧ № 4» в 2025 году отделениями, участвующими в выполнении
государственного задания за счет средств ОМС

№ п/п	Отделение	Номер группы	Вид операции метод лечения
1	ССХ	44	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС
2	ССХ	45	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС
3	ССХ	46	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС
4	ССХ	47	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС
5	ССХ	48	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС
6	ССХ	49	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС
7	ССХ	53	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых
8	ССХ	55	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора
9	ССХ	56	Эндоваскулярная механическая тромбэкстракция и (или) тромбаспирация

Объем операций по ВМП по профилю ССХ в БУЗОО «МСЧ № 4» по

разделу II «Перечень кодов видов, методов и объемов ВМП, оказываемых в БУЗОО «МСЧ № 4» в 2025 году отделениями, участвующими в выполнении государственного задания за счет бюджета Омской области и федерального бюджета» не предусмотрен, соответственно оказание ВМП по профилю ССХ БУЗОО «МСЧ № 4» в 2024 году составило: за счет средств областного бюджета – 0, на базе федеральных медицинских учреждений – 0, за счет средств ОМС – 514 случаев.

Характеристика работы ПСО для больных с ОНМК БУЗОО «МСЧ № 4»

Работа ПСО организована в соответствии с приказом главного врача БУЗОО «МСЧ № 4» от 20 января 2012 года № 160 для оказания специализированной медицинской помощи больным с ОНМК. В отделении развернуто 30 коек, включая ПРИТ на 6 коек, 1 сосудистую койку.

Структура данного ПСО, укомплектованность и оснащенность медицинским оборудованием соответствуют требованиям приказа Минздрава России № 928н.

С 7 апреля 2020 года отделение перепрофилировано в инфекционное отделение для оказания помощи больным с COVID-19 и вирусной пневмонией.

С 15 мая 2020 года отделение работало в режиме оказания круглосуточной помощи пациентам с COVID-19.

С июля 2021 года по 28 марта 2022 года отделение оказывало специализированную медицинскую помощь больным с сочетанной патологией: COVID-19 и ОНМК. Пациенты с ОНМК поступали в отделение в порядке неотложной помощи и при переводе из других стационаров, оказывающих помощь пациентам с ОНМК, при выявлении у них COVID-19 также переводились из других отделений БУЗОО «МСЧ № 4» при верификации диагноза ОНМК.

С 28 марта 2022 года отделение вновь работает в режиме ежедневной круглосуточной помощи больным с ОНМК в соответствии с профильным порядком.

В зоне обслуживания ПСО для больных с ОНМК Ленинский АО города Омска с численностью населения около 220 тыс. человек, население с зоны обслуживания БУЗОО «Городская поликлиника № 15» Центрального АО города Омска численностью около 27 тыс. человек и население Новоомского и Троицкого сельских поселений Омского, Павлоградского, Полтавского, Азовского немецкого национального, Таврического, Одесского, Нововаршавского, Русско-Полянского, Шербакульского районов. Общая численность обслуживаемого населения составляет около 250 тыс. человек.

Медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается ежедневно в круглосуточном режиме согласно маршрутизации, утвержденной Министерством. Проведение РХМДЛ пациентам, которым показано проведение тромбэкстракции, в условиях отделения РХМДЛ БУЗОО «МСЧ № 4» осуществляется с понедельника по субботу с 8:00 до 20:00, в воскресенье с 8:00 до 8:00 согласно графику дежурств отделений РХМДЛ.

В 2025 году проведена ТЛТ в рамках «терапевтического окна» 64 больным с ранним ишемическим инсультом, из них 9 пациентам с последующей тромбэкстракцией (соответственно в 2024 году проведено ТЛТ 58 больным с ишемическим инсультом, из них 8 пациентам с последующей тромбэкстракцией).

Всего проведено 20 тромбэкстракций пациентам с ишемическим инсультом в рамках «терапевтического окна».

Таблица № 150

Работа неврологической койки ПСО для больных с ОНМК БУЗОО «МСЧ № 4»
в 2024, 2025 годах

Показатель	2024 год	2025 год
Выполнение плана (процентов)	76	112,3
Оборот койки (человек на 1 койку в год)	38,9	38,3
Занятость койки (дней)	328,2	332,0

В БУЗОО «МСЧ № 4» в 2025 году пролечены с ОНМК 1 140 человек, из них умерли 203, летальность при ОНМК составила 17,1 процента (в 2024 году пролечены с ОНМК 1 045 человек, из них умерли 177 человек, летальность – 16,9 процента соответственно).

С инфарктом мозга умерли 158 человек, проведено 135 патологоанатомических вскрытий, процент вскрытий – 85,4, расхождений диагнозов нет.

С ГИ умерли 45 человек, вскрыто 33. Доля вскрытий – 73,3 процента, расхождений диагнозов нет.

Переведены из ПСО для больных с ОНМК в РСЦ БУЗОО «ГК БСМП № 1» в 2025 году после консультации врача-нейрохирурга 50 человек.

Всем пациентам в 2025 году с ишемическими инсультами в соответствии с клиническими рекомендациями проводится ультразвуковое дуплексное исследование БЦА для верификации стеноокклюзирующего процесса и своевременного направления на оперативное вмешательство, всего проведено 1 025 дуплексных исследований БЦА, а также проводится Эхо-КГ в 100 процентах случаев.

Таблица № 151

Кадровое обеспечение врачами-неврологами ПСО для больных с ОНМК БУЗОО
«МСЧ № 4» в 2025 году

Наименование учреждения	Штатные единицы	Занятые штатные единицы	Физические лица	Коэффициент совместительства	Укомплектованность / при коэффициенте совместительства, %
БУЗОО «МСЧ № 4»	8,75	8,75	6	1,5	68,6 (100)

Средние сроки госпитализации пациентов с ОНМК в ПСО БУЗОО «МСЧ № 4»
(2021 – 2025 годы)

Нозология	Средние сроки пребывания выписанных пациентов на койке (койко-дней)				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Инфаркт мозга	19,12	15,4	10,9	10,6	8,6
САК	16,01	11,2	12,2	11,4	12,2
Внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	13,50	10,9	13,3	13,1	10,3

Анализ системы контроля качества медицинской помощи БУЗОО «МСЧ № 4»

Контроль качества медицинской помощи в БУЗОО «МСЧ № 4» в 2025 году осуществлялся в соответствии с приказом главного врача БУЗОО «МСЧ № 4» от 14 января 2025 года № 16 «Об организации и порядке проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (далее – приказ БУЗОО «МСЧ № 4» № 16).

В соответствии с Положением о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества (далее – ВКК) и безопасности медицинской деятельности (далее – БМД) в БУЗОО «МСЧ № 4», утвержденным приказом БУЗОО «МСЧ № 4» № 16, организована работа комиссии по ВКК и БМД, утверждены планы-графики проведения ежеквартально проверок в рамках ВКК и БМД в 2025 году.

В 2025 году проведено 4 заседания комиссии по контролю качества и БМД после проведенных проверок и анализа качества ведения медицинской документации в структурных подразделениях БУЗОО «МСЧ № 4».

Оказание медицинской помощи больным с ОКС в БУЗОО «МСЧ № 4» проводится согласно приказу главного врача БУЗОО «МСЧ № 4» от 9 января 2024 года № 102 «О внедрении клинических рекомендаций по острому инфаркту миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST электрокардиограммы, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в БУЗОО «МСЧ № 4». Оказание медицинской помощи больным с ОНМК осуществляется согласно приказу главного врача БУЗОО «МСЧ № 4» от 4 октября 2022 года № 245 «О внедрении клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи больным с ОНМК, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в БУЗОО «МСЧ № 4», утверждены протоколы ведения данной категории пациентов с ознакомлением всех врачей, оказывающих помощь больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, приказами главного врача БУЗОО «МСЧ № 4» от 23 марта 2023 года № 320, от 25 мая 2023 года № 494.

Все врачи БУЗОО «МСЧ № 4», оказывающие помощь больным с заболеваниями ССЗ, освоили интерактивные образовательные модули по профильным клиническим рекомендациям в соответствии с графиком подготовки с оформлением сертификата.

В учреждении в ежемесячном режиме подкомиссией по изучению летальных исходов проводится анализ летальности от всех болезней, в том числе от БСК, разрабатываются мероприятия по снижению летальности от БСК.

Оказание медицинской помощи больным с ХСН в БУЗОО «МСЧ № 4»

В БУЗОО «МСЧ № 4» отсутствует территориальная и кадровая возможность выделения специализированных кардиологических коек в структуре стационара и врачей-кардиологов для оказания медицинской помощи больным с ХСН.

Для оказания медицинской помощи больным с ХСН выделены 5 коек в структуре терапевтического отделения, развернутого на 55 коек, из числа которых 4 койки в составе ОРИТ.

Диагноз ХСН имеет большая часть пациентов, поступающих в терапевтическое отделение. Всего в 2025 году в терапевтическом отделении с использованием специализированных коек пролечено 242 пациента с ХСН, всем из них проведены Эхо-КГ, дуплексное сканирование экстракраниальных сосудов, определен натрийуретический пептид.

Таблица № 153

Характеристика оказания медицинской помощи больным с ХСН в БУЗОО «МСЧ № 4» в 2025 году

№ п/п	Показатель	За отчетный месяц	Нарастающим итогом с 1 января 2025 года	За отчетный месяц всего	Нарастающим итогом с 1 января 2025 года, всего
1	Число выбывших (выписано + умерло) с ХСН за отчетный период, всего, человек	23	236	23	236
2	Госпитализировано с ХСН в экстренном порядке, человек, из них:	23	236	23	236
2.1	- с декомпенсацией ХСН, человек	21	234	21	234
2.2	- с острой сердечной недостаточностью, человек	0	0	0	0
3	Госпитализировано с ХСН в плановом порядке, человек	2	22	2	22
3.1	Умерших с ХСН, всего, человек	1	12	1	12
3.2	Летальность от ХСН, %	0,4	5,1	0,4	5,1
4	Число выписанных с ФВ ЛЖ ≤ 40 процентов, человек	6	78	6	78
5	Число выписанных с ФВ ЛЖ ≤ 40 процентов в сочетании с ИБС и фибрилляцией предсердий, человек, из них:	3	56	3	56
5.1	- число выписанных с ФВ ЛЖ ≤ 40 процентов в сочетании с ИБС и фибрилляцией	3	55	3	55

№ п/п	Показатель	За отчетный месяц	Нарастающим итогом с 1 января 2025 года	За отчетный месяц всего	Нарастающим итогом с 1 января 2025 года, всего
	предсердий, не имеющих группы инвалидности, человек				
6	Выявлены показания к ВМП, человек	0	5	0	5
7	Выполнена ВМП при текущей госпитализации, человек, в том числе:	0	0	0	0
7.1	- реваскуляризация миокарда (стентирование коронарных артерий)	0	0	0	0
7.2	- реваскуляризация миокарда (АКШ)	0	0	0	0
7.3	- катетерная абляция аритмий	0	0	0	0
7.4	- имплантация кардиовертера-дефибриллятора	0	0	0	0
7.5	- имплантация ресинхронизирующего устройства	0	0	0	0
7.6	- коррекция порока сердца	0	0	0	0
7.7	- иное (указать в строке ниже)		0		0
8	Направлены на ВМП в иные медицинские организации, человек	0	0	0	0
9	Проведено ТМК с профильными федеральными центрами	0	0	0	0
10	Проведено внутрирегиональных ТМК	0	0	0	0
11	Число выписанных с переводом в иной стационар, человек	0	0	0	0
12	Число выписанных на амбулаторный этап в БУЗОО «ККД»	0	5	0	5
13	Число выписанных на амбулаторный этап в территориальную поликлинику	16	147	16	147
14	Проведено образовательных мероприятий со специалистами БУЗОО прикрепленных зон ответственности	0	0	0	0

МР в БУЗОО «МСЧ № 4»

С 1 октября 2023 года в структуре БУЗОО «МСЧ № 4» организовано и функционирует отделение МР для пациентов с заболеваниями ЦНС на 15 коек.

Государственное задание на 2025 год по МР определено в объеме 322 случая, в рамках которых пролечены 157 человек в раннем периоде ОНМК, 165 человек с последствиями перенесенного ОНМК (в 2024 году пролечены 157 человек с последствиями инфаркта мозга, в раннем периоде ОНМК – 112 человек, с сосудистой миелопатией – 9 человек соответственно).

Оказание медицинской помощи больным с БСК в БУЗОО «Тарская ЦРБ»

БУЗОО «Тарская ЦРБ» является медицинской организацией III уровня со стационаром на 190 коек, межрайонным центром, оказывающим специализированную медицинскую помощь пациентам, проживающим на территории восьми муниципальных округов Омской области, расположенных на севере Омской области, являющихся удаленными от областного центра и труднодоступными: Тарского, Большереченского Большеуковского, Знаменского, Колосовского, Седельниковского, Тевризского, Усть-Ишимского.

В БУЗОО «Тарская ЦРБ» функционирует ПСО, имеющее в своей структуре кардиологическое отделение для больных с ОКС, отделение РХМДЛ, неврологическое отделение для больных с ОНМК, оснащено «тяжелым» медицинским оборудованием в полном соответствии с приказом Минздрава России № 918н и приказом Минздрава России № 928н, в том числе имеет в оснащении ангиографическую установку, МСКТ.

В зону территориальной ответственности ПСО БУЗОО «Тарская ЦРБ» входят город Тара и территории выше перечисленных муниципальных округов. Общая численность обслуживаемого населения составляет около 200 тыс. человек.

Характеристика работы кардиологического ПСО для больных с ОКС БУЗОО «Тарская ЦРБ»

В соответствии с приказом главного врача БУЗОО «Тарская ЦРБ» от 29 декабря 2018 года № 207/2 с 1 января 2019 года в учреждении организована работа кардиологического отделения для больных с ОКС на 20 коек, из них 3 койки ОРИТ.

С мая 2019 года кардиологическое отделение для больных с ОКС оказывает неотложную специализированную помощь пациентам с ОКСбпСТ и ОКСпСТ с проведением ЧКВ.

Всего в БУЗОО «Тарская ЦРБ» в 2025 году выполнено 243 стентирования КА (в 2024 году – 219 стентирований, в 2023 году – 270 стентирований, в 2022 году – 162 стентирования, в 2021 году – 181 стентирование на сосудах сердца).

Кардиологическое и неврологическое сосудистые отделения работают в круглосуточном режиме ежедневно.

Отделение РХМДЛ ввиду неполной укомплектованности врачами-рентгенососудистыми хирургами оказывает специализированную помощь с проведением РХМДЛ в соответствии с графиком дежурств, установленным Министерством для БУЗОО, оказывающих медицинскую помощь больным с ОКС с проведением РХМДЛ (с января 2024 года по ноябрь 2025 года в соответствии с распоряжением Министерства № 131-р, с 28 ноября 2025 года в соответствии с распоряжением Министерства № 653-р).

Дежурные дни БУЗОО «Тарская ЦРБ» по понедельникам, средам, пятницам с 8:00 до 8:00. В остальные дни (вторник, четверг, суббота, воскресенье) пациенты с ОКС, проживающие на территории северных районов Омской области, подлежат МЭ наземными и авиационным видами санитарного транспорта в РСЦ БУЗОО «ОКБ».

Госпитализировано в кардиологическое ПСО для больных с ОКС
(2023 – 2025 годы)

Нозология	2023 год	2024 год	2025 год
ОКСпST	48	53	40
ОКСбпST	42	31	47
ОКС всего	90	87	87

Таблица № 155

Структура по кодам диагнозов МКБ 10 пациентов, пролеченных
в кардиологическом ПСО для больных с ОКС в 2025 году

Наименование болезни	№ строки по ф. № 14	Код по МКБ 10	2025 год	
			выписано	умерло
БСК, всего	10.0	I00 – I99	848	26
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10 – I13	62	0
ИБС	10.4	I20 – I25	818	22
нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	24	0
ОИМ	10.4.2	I21	46	10
ПИМ	10.4.3	I22	7	0
хроническая ИБС	10.4.5	I25	42	12
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	2	5
острый миокардит	10.6.3	I40	0	0
кардиомиопатия	10.6.4	I42	4	8
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0 – I44.3	0	0
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	0	0
ХСН		I50	0	0

Таблица № 156

Работа койки кардиологического ПСО в 2025 году

Показатель	2025 год
Выполнение плана (процентов)	99,0
Оборот койки (человек на 1 койку в год)	42,4
Занятость койки (дней)	270,2

Всего в 2025 году в ПСО для больных с ОКС пролечены с ИМ 53 человека, умерли 10 человек, летальность составила 15,8 процента.

**Показатели работы кардиологического ПСО БУЗОО «Тарская ЦРБ»
(2023 – 2025 годы)**

Показатель	2023 год	2024 год	2025 год
Число коек	20	20	20
Среднее число дней работы койки (среднегодовая занятость)	254,3	255,9	270,2
Среднее число дней пребывания больного	6,3	6,3	6,4
Оборот койки	40,7	40,6	42,4
Поступило всего больных, человек	813	811	848
Выписано больных из отделения, человек	793	795	848
Умерло всего, человек	20	16	26
Прооперированных больных	270	218	250
Число операций	270	218	250
Оперативная активность, %	103,8	100,5	96,2

Переводы из ПСО в РСЦ в 2024 году: 5 человек (в БУЗОО «ОКБ» – 4, БУЗОО «ККД» – 1), в 2025 году переводов нет.

Таблица № 158

**Число патологоанатомических вскрытий, расхождений диагнозов при ИМ
в кардиологическом ПСО БУЗОО «Тарская ЦРБ» (2023 – 2025 годы)**

Нозология	2023 год	2024 год	2025 год
ОИМ	65	63	56
ПИМ	2	3	7
Умерло от ОИМ	6	6	10
Умерло от ПИМ	0	0	0
Проведено вскрытий ОИМ число / доля, процентов	6/100, 0	6/100,0	10/100,0
Проведено вскрытий ПИМ число / доля, процентов	0	0	0
Расхождение диагноза ОИМ число / доля, процентов	0	0	0
Расхождение диагноза ПИМ число / доля, процентов	0	0	0

В структуре кардиологического отделения стационара с 1 января 2025 года выделены 3 кардиологические койки для лечения больных с ХСН. Ранее медицинская помощь в условиях стационара пациентам с ХСН оказывалась на койках терапевтического отделения.

В поликлиническом отделении БУЗОО «Тарская ЦРБ» организована работа кабинета ХСН с декабря 2024 года.

Работа поликлинического отделения БУЗОО «Тарская ЦРБ», оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по оказанию помощи больным с ССЗ в 2025 году

Мощность БУЗОО (посещений в смену) – 925.

Обращений по поводу ССЗ в смену – 101.

Обращений по поводу ССЗ в месяц – 2 222.

Обращений по поводу ССЗ в год – 26 655.

Отделение РХМДЛ ПСО БУЗОО «Тарская ЦРБ»

Таблица № 159

Укомплектованность кадрами отделения РХМДЛ БУЗОО «Тарская ЦРБ» в 2025 году

Специальность	Норматив ставок	Факт. количество ставок	Занято ставок	Физических лиц на занятых ставках	Укомплектованность	Кэфф. совместительства
Заведующий отделением – врач по РХМДЛ	1	1	1	1	100	1
Врач РХМДЛ	2 на операционную в смену	5,0	2,0	1	40	2
Врач-анестезиолог-реаниматолог		0	0	0	0	0
Операционная медсестра	2 на операционную в смену	5,0	5,0	2	100,0	2,5

Таблица № 160

Характеристика работы отделения РХМДЛ БУЗОО «Тарская ЦРБ» в 2025 году

Показатели	Число единиц
Количество штатных врачей в отделении	6
Количество рентгенооперационных	1
Количество коек в учреждении	5
Количество коек в отделении рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения (если есть)	0
Общее количество обследованных и пролеченных больных за 2025 год по операционному журналу	255

Показатели	Число единиц
Количество больных, которым выполнена коронарография	586
- в том числе через радиальный доступ	584
Количество больных, которым выполнена катетеризация сердца и ангиокардиография при ВПС	0
Летальность при диагностических исследованиях всего	0
- при коронарографиях	0
- при др. диагностических вмешательствах	0
Общее количество больных, подвергнутых рентгенэндоваскулярным лечебным вмешательствам	255
Общая летальность при рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательствах	2
Эндоваскулярные лечебные вмешательства у больных с ИБС	
Общее количество больных, подвергнутых ЧКВ	254
- в том числе только баллонной ангиопластике	4
- в том числе подвергнутых стентированию КА	250
- в том числе через радиальный доступ	248
Количество использованных стентов с лекарственным покрытием	397
Количество использованных стентов без лекарственного покрытия	0
Количество больных с хроническими окклюзиями коронарных артерий:	
Общее число	34
Успешная реканализация	17
Безуспешная реканализация	17
Количество больных, подвергнутых баллонной ангиопластике шунтов	0
Количество больных, подвергнутых стентированию шунтов	0
Количество больных, подвергнутых чрескожной коронарной ангиопластике при ОИМ	255
без тромболитической терапии	213
после тромболитической терапии	5
Количество больных, подвергнутых чрескожной коронарной ангиопластике при нестабильной стенокардии	0
Проведена хирургическая коррекция нарушений ритма сердца	0

Оказание ВМП в ПСО для больных с ОКС БУЗОО «Тарская ЦРБ»

Перечень кодов, видов, методов и объемов ВМП, оказываемых в БУЗОО «Тарская ЦРБ» в 2025 году отделениями, участвующими в выполнении государственного задания за счет средств ОМС (раздел I), представлен в таблице № 161.

Объем доведенного БУЗОО «Тарская ЦРБ» государственного плана-задания по ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в 2025 году составил 255 случаев.

Таблица № 161

№ п/п	Отделение	Номер группы	Вид операции, метод лечения
1	ССХ	44	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС

№ п/п	Отделение	Номер группы	Вид операции, метод лечения
2	ССХ	45	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС
3	ССХ	46	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС
4	ССХ	47	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС
5	ССХ	48	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС
6	ССХ	49	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием ИБС с установкой 1 стента

Характеристика работы неврологического ПСО для больных с ОНМК БУЗОО «Тарская ЦРБ»

Неврологическое отделение для больных с ОНМК организовано на 20 коек, включая 5 коек ПРИТ.

Медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается ежедневно в круглосуточном режиме, 24/7, согласно маршрутизации, утвержденной Министерством (с января 2024 года по ноября 2025 года маршрутизация пациентов с ОНМК осуществлялась в соответствии с распоряжением Министерства № 51-р, с изменениями согласно распоряжению Министерства № 25-р, с 28 ноября 2025 года – в соответствии с распоряжением Министерства № 653-р).

В 2025 году проведено 4 ТЛТ больным с ранним ишемическим инсультом в рамках «терапевтического окна», из них 0 переведен в РСЦ БУЗОО «ОКБ» для тромбэкстракции.

Таблица № 162

Работа койки в ПСО для больных с ОНМК

Показатель	2025 год
Выполнение плана (проценты)	104,0
Оборот койки (человек на 1 койку в год)	33,8
Занятость койки (дней)	249,7

Всем пациентам с ишемическими инсультами согласно клиническим рекомендациям проводится ультразвуковое дуплексное исследование БЦА для верификации стеноокклюзирующего процесса и своевременного направления на оперативное вмешательство, а также Эхо-КГ в 100 процентах случаев.

В БУЗОО «Тарская ЦРБ» в 2025 году пролечено с ОНМК всего 340 человек, умерли 80 человек, летальность составила 23,5 процента.

При инфаркте мозга умерли 80 человек, вскрыто 80, доля вскрытый составила 100 процентов.

**Информация о кадровом обеспечении врачами-неврологами
в БУЗОО «Тарская ЦРБ»**

Наименование учреждения	Штатные единицы	Занятые штатные единицы	Физические лица	Коэффициент совместительства	Укомплектованность / при коэффициенте совместительства, %
БУЗОО «Тарская ЦРБ»	1,25	1,25	1	1,25	100

**Структура госпитализации и средние сроки пребывания на койке пациентов
с ОНМК в ПСО БУЗОО «Тарская ЦРБ» (2021 – 2025 годы)**

Нозологические формы	Средние сроки пребывания выписанных пациентов на койке (койко-дней)				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Инфаркт мозга	11,0	11,1	9,9	11,4	10,0
САК	11,0	11,1	9,9	11,4	10,0
Внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	11,0	11,1	9,9	11,4	9,0

Анализ системы контроля качества медицинской помощи

В 2025 году анализ проводился согласно приказу главного врача БУЗОО «Тарская ЦРБ» от 10 января 2025 года № 2/25 «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в БУЗОО «Тарская ЦРБ».

В учреждении организована работа комиссии по ВКК и БМД в соответствии с Положением о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в «БУЗОО Тарская ЦРБ», согласно планам-графикам проведения ежеквартальных проверок в рамках ВКК и БМД на 2025 год.

В 2025 году проведено 4 заседания комиссии по контролю качества и БМД после проведенных проверок и анализа качества ведения медицинской документации в структурных подразделениях БУЗОО «Тарская ЦРБ».

Оказание медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК осуществляется в соответствии с профильными клиническими рекомендациями, внедрение которых в БУЗОО «Тарская ЦРБ» осуществляется согласно приказу главного врача БУЗОО «Тарская ЦРБ» от 10 января 2024 года № 2/24 «О внедрении клинических рекомендаций «ОКС без подъема сегмента ST электрокардиограммы», 2024 год, «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», 2024 год, при острых нарушениях мозгового

кровообращения ОНМК «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака», 2024 год, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации», приказу главного врача БУЗОО «Тарская ЦРБ» от 30 января 2026 года № 5/26 «О внедрении клинических рекомендаций «Геморрагический инсульт», 2025 год», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации».

С протоколами ведения данной категории пациентов ознакомлены все врачи, которые оказывают помощь больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Организован доступ к Рубриктору клинических рекомендаций на каждом рабочем месте.

Все врачи, оказывающие помощь больным с ОНМК, освоили интерактивные образовательные модули в системе непрерывного медицинского образования по профильным клиническим рекомендациям в соответствии с графиком подготовки с оформлением сертификата.

В учреждении в ежемесячном режиме проводится анализ летальности от всех болезней, в том числе от болезней системы кровообращения (подкомиссия по изучению летальных исходов), разрабатываются мероприятия по снижению летальности от БСК и достижению целевых показателей.

Характеристика оказания медицинской помощи больным с ССЗ в БУЗОО «Калачинская ЦРБ»

В 2011 году на базе БУЗОО «Калачинская ЦРБ» организована работа ПСО по оказанию медицинской помощи больным с ОНМК. Однако ПСО БУЗОО «Калачинская ЦРБ» в 2025 году не оказывало специализированную медицинскую помощь больным с ОНМК по причине неукomплектованности отделения врачами: неврологами, рентгенологами, врачами функциональной диагностики, специалистами мультидисциплинарной команды, несоответствия оснащения отделения медицинским оборудованием согласно требованиям, установленным приказом Минздрава России № 928н. Зона ответственности БУЗОО «Калачинская ЦРБ» была перераспределена на функционирующие ПСО города Омска. В соответствии с распоряжением Министерства от 30 января 2023 года № 51-р, распоряжением Министерства № 653-р территория Калачинского района Омской области вошла в зону территориальной ответственности БУЗОО «ОКБ».

Согласно маршрутизации, утвержденной Министерством, все пациенты с ОКС, проживающие на территории Калачинского района, подлежат медицинской эвакуации в БУЗОО «КМСЧ № 9».

БУЗОО «Калачинская ЦРБ» в 2025 году не оказывало специализированную помощь в условиях стационара больным с подозрением на ОНМК, осуществлялась их МЭ в ПСО и РСЦ города Омска после осмотра дежурного врача в приемном отделении.

В 2025 году БУЗОО «Калачинская ЦРБ» оказывало медицинскую помощь больным с ОКС в рамках стационара при установленном диагнозе ОКСбпST электрокардиограммы низкого риска с последующим направлением их на проведение коронарографии в плановом порядке для определения тактики

дальнейшего лечения по результатам исследования.

В общебольничное ОРИТ осуществлялась госпитализация пациентов с ОКС в критическом (нетранспортабельном) состоянии.

С 15 декабря 2024 года согласно распоряжению Министерства № 149-р в БУЗОО «Калачинская ЦРБ» кардиологические койки в составе терапевтического отделения реорганизованы в 10 кардиологических коек для пациентов с ХСН, где по внутреннему совместительству работает врач-кардиолог.

Таблица № 165

Показатели работы кардиологических коек БУЗОО «Калачинская ЦРБ»
в 2024, 2025 годах

Показатель	2024 год	2025 год
Количество пролеченных пациентов с ХСН, человек	12	78
Количество пациентов с ФВ ЛЖ менее 40 %	1	33
Количество пациентов с ФВ ЛЖ 40 – 49 %	3	21
Количество пациентов с ХСН стадии 2Б и выше	8	8
Количество пациентов с ХСН, направленных на ВМП по сердечно-сосудистой хирургии	0	0
Количество умерших пациентов с ХСН, человек	0	0

В поликлинике функционирует кабинет высокого сердечно-сосудистого риска для больных с ХСН, прием осуществляет врач-кардиолог.

С 2024 года в БУЗОО «Калачинская ЦРБ» на базе лаборатории определяется уровень NT-проBNP количественным методом, всего за 2025 год проведено 689 исследований, обследовано 415 пациентов (в 2024 году проведено 527 исследований, обследовано 328 пациентов соответственно).

Таблица № 166

Показатели работы кабинета высокого сердечно-сосудистого риска для больных с ХСН БУЗОО «Калачинская ЦРБ» в 2024, 2025 годах

Показатель	2024 год	2025 год
Количество пациентов с ХСН на учете, человек	57	78
Количество пациентов, посетивших кабинет ХСН	57	74
Количество посещений кабинета ХСН	74	125
Средняя частота посещения кабинета ХСН 1 пациентом в год	1	1,7
Количество пациентов с ФВ ЛЖ менее 40 %	4	4
Количество пациентов с ФВ ЛЖ 40 – 49 %	15	20
Количество пациентов с ХСН стадии 2Б и выше	38	40
Среднее число госпитализаций по поводу декомпенсации ХСН среди группы пациентов с ФВ ЛЖ менее 40 % и / или стадии 2Б и выше	1	5
Количество пациентов с ХСН, находящихся на льготном лекарственном обеспечении в рамках приказа № 37н	3	5

Показатель	2024 год	2025 год
Количество пациентов с ХСН, находящихся на федеральной льготе (инвалиды, ветераны войн, страдающие сахарным диабетом и пр.)	18	20
Количество пациентов с ХСН, направленных на ВМП по сердечно-сосудистой хирургии	2	4
Количество умерших от БСК среди группы пациентов с ХСН	1	5
Для наблюдения за больными применяются дистанционные патронажи, да / нет	Нет	Нет

В декабре 2025 года в БУЗОО «Калачинская ЦРБ» уволился врач-кардиолог кабинета ХСН, на начало 2026 года ставка вакантная.

Характеристика оказания медицинской помощи больным с ССЗ в БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»

В 2011 году в БУЗОО «Исилькульская ЦРБ» было сформировано ПСО для больных с ОНМК.

Учитывая неразрешающуюся на протяжении ряда лет тяжелую ситуацию с кадровым дефицитом (наличие в стационаре всего 1 врача-невролога, отсутствие специалистов мультидисциплинарной команды), не позволяющую обеспечить круглосуточное оказание медицинской помощи больным с ОНМК в соответствии с приказом Минздрава России № 928н, изношенность высокотехнологичного медицинского оборудования (компьютерного томографа), неоднократно выходявшего из строя на длительный срок, в 2022 году Министерством осуществлено перераспределение зоны ответственности ПСО БУЗОО «Исилькульская ЦРБ» на ПСО и РСЦ города Омска. Согласно маршрутизации все пациенты с ОКС, проживающие на территории Исилькульского района, также подлежат медицинской эвакуации в БУЗОО «ОКБ», пациенты с ОНМК в РСЦ БУЗОО «ГК БСМП № 1».

В БУЗОО «Исилькульская ЦРБ» функционирует терапевтическое отделение на 40 коек, из которых 20 коек общетерапевтического профиля, 5 коек кардиологических, в том числе для больных ХСН (внесены изменения в структуру с 1 января 2025 года), 15 неврологических коек.

Таблица № 167

Штатное расписание терапевтического отделения БУЗОО «Исилькульская ЦРБ» на 1 января 2026 года

Должность (специальность, профессия), разряд, класс (категория) квалификации	Количество штатных единиц
Заведующий терапевтическим отделением – врач-терапевт	1,00
Врач-терапевт	1,00
Врач-невролог	1,00
Итого врачи	3,00

Таблица № 168

Характеристика по кодам МКБ 10 пролеченных больных на неврологических койках в 2025 году в БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»

Код диагнозов по МКБ 10	Число пролеченных за отчетный период
G31	22
G35	2
G40	1
G45	6
G51	4
G57	1
G62	8
G90	1
G93	219
I60 – I64	78 (с учетом переведенных)
I69	1
M51 – 54	78

Таблица № 169

Характеристика по кодам МКБ 10 пролеченных больных на терапевтических койках в 2025 году в БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»

Код диагнозов по МКБ 10	Число пролеченных за отчетный период
A19	0
A81	0
B27	0
D20	0
D45	2
D46	1
D50 – D64	43
D75	1
E10 – E11	40
G31	15
G90 – 93	13
I11 – I13	205
I95	3
J06	3
J18	34
J20	4
J41	0
J44	105
J45	3
K70 – K74	15
K86	6
L50	5
T78	5

Таблица № 170

Характеристика по кодам МКБ 10 пролеченных больных на кардиологических койках в 2025 году в БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»

Код диагнозов по МКБ 10	Число пролеченных за отчетный период
I05	3
I06	0
I08	2
I11	14
I20	40
I21	35 (с учетом переведенных)
I22	3
I24	0
I25	34
I42	14
I43	0
I47	10
I48	75
I49	3

На основании вышеприведенных данных следует, что наибольшую долю в числе пролеченных пациентов в 2025 году занимают заболевания сердечно-сосудистой системы.

Таблица № 171

Показатели работы кабинета высокого сердечно-сосудистого риска для больных с ХСН БУЗОО «Исилькульская ЦРБ» в 2025 году

Показатель	2025 год
Количество пациентов с ХСН на учете, человек	438
Количество пациентов, посетивших кабинет ХСН	425
Количество посещений кабинета ХСН	1055
Средняя частота посещения кабинета ХСН 1 пациентом в год	2
Количество пациентов с ФВ ЛЖ менее 40 %	13
Количество пациентов с ФВ ЛЖ 40 – 49 %	419
Количество пациентов с ХСН стадии 2Б и выше	
Среднее число госпитализаций по поводу декомпенсации ХСН среди группы пациентов с ФВ ЛЖ менее 40 % и / или стадии 2Б и выше	10
Количество пациентов с ХСН, находящихся на льготном лекарственном обеспечении в рамках приказа № 37н	1
Количество пациентов с ХСН, находящихся на федеральной льготе (инвалиды, ветераны войн, страдающие сахарным диабетом и пр.)	13
Количество пациентов с ХСН, направленных на ВМП по сердечно-сосудистой хирургии	10
Количество умерших от БСК среди группы пациентов с ХСН	48

Показатель	2025 год
Для наблюдения за больными применяются дистанционные патронажи, да / нет	Да

Таблица № 172

**Информация о кадровом обеспечении врачами-неврологами
БУЗОО «Исилькульская ЦРБ» в 2024, 2025 годах**

Наименование учреждения	Штатные единицы		Занятые штатные единицы		Физические лица		Коэффициент совместительства		Укомплектованность / при коэффициенте совместительства, %	
	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	2,0	2,0	1	1	1	1	1,1	1,1	50	50

**Характеристика оказания медицинской помощи больным с ССЗ
в БУЗОО «Черлакская ЦРБ»**

На территории Черлакского района Омской области оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ осуществляется в амбулаторных условиях, в условиях дневного и круглосуточного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) по территориально-участковому принципу, а также ФАП БУЗОО «Черлакская ЦРБ».

В БУЗОО «Черлакская ЦРБ» на основании распоряжения Министерства № 149-р, приказа главного врача от 26 ноября 2024 года № 262/1 с 1 декабря 2024 года в составе терапевтического отделения выделено 5 коек для лечения больных с ХСН, в поликлинике организована работа кабинета высокого сердечно-сосудистого риска (далее – кабинет ХСН).

Врач, отвечающий за работу кабинета ХСН, прошел учебу «Тактика и принципы ведения пациентов с ХСН» и первичную профессиональную переподготовку по специальности «Кардиология» на базе кафедры постдипломного образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Университет).

В кабинете ХСН ведется прием пациентов с признаками декомпенсации сердечной деятельности, ведется регистр пациентов с ХСН, проводится коррекция медикаментозного лечения и, при наличии медицинских показаний, в частности, при отсутствии эффекта от проводимого лечения, направление пациентов на стационарное лечение, консультацию к врачу-кардиологу регионального центра ХСН консультативной поликлиники БУЗОО «ККД».

В БУЗОО «Черлакская ЦРБ» имеется возможность проведения ЭКГ, холтеровского мониторирования, ЭКГ, Эхо-КГ, кровь на БНП, биохимический и клинический анализы крови. Необходимые дополнительные лабораторные

исследования осуществляются государственными и частными медицинскими учреждениями, имеющими лицензию по клинической лабораторной диагностике.

Для обследования в рамках обязательного медицинского страхования в плановом порядке с проведением методов исследования, отсутствующих в БУЗОО «Черлакская ЦРБ», пациенты с ССЗ направляются в медицинские организации города Омска, в том числе БУЗОО «ОКБ», БУЗОО «ККД», БУЗОО «КДЦ».

За 2025 год в БУЗОО «Черлакская ЦРБ» зарегистрировано 7 103 ССЗ, умерших от ССЗ всего – 139 человек, пролечено пациентов с ССЗ – 459 человек. Доля пациентов, обратившихся за медицинской помощью с ОКС, составила 0,2 процента от всех обратившихся с ССЗ, все пациенты с ОКС эвакуированы в ПСО по зоне ответственности в город Омск. Доля пациентов, обратившихся за медицинской помощью по поводу ОНМК, от числа всех обратившихся с ССЗ составила 0,03 процента.

Таблица № 173

Характеристика пациентов, в том числе с БСК, пролеченных в условиях терапевтического отделения БУЗОО «Черлакская ЦРБ» в 2025 году

Диагноз	Пролечено человек	
	В круглосуточном стационаре	В дневном стационаре
I25 ИБС	73	0
I10 Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	4	161
I11 Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	196	0
I63 ЦВБ	0	0
I67 ЦВБ	88	0
D10 – D36 Доброкачественные новообразования	6	0
D25 Доброкачественные новообразования	3	0
D 27 Доброкачественные новообразования	3	0
E10 Сахарный диабет	4	56
E11 Сахарный диабет	34	0
G40 – G41 Эпизодические и пароксизмальные расстройства	5	0
G50 – G64 Поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений	5	42
G93.4 Другие нарушения нервной системы	0	0
M40 – 43 Деформирующие остеопатии	12	0
M80 – 94 Остеопатии и хондропатии	4	0
J44 Хронические болезни нижних дыхательных путей	36	0
J40 – 43 Хронические болезни нижних дыхательных путей	3	259
Итого	470	0

Всего в 2025 году в условиях терапевтического отделения круглосуточного стационара пролечены 829 человек, из них с БСК – 361 человек (43,5 процента), в дневном стационаре из числа всех 527 пролеченных человек с БСК – 211 человек (30,0 процента).

Характеристика оказания специализированной медицинской помощи больным с ССЗ в БУЗОО «КМСЧ № 7»

БУЗОО «КМСЧ № 7» является медицинской организацией II уровня, имеет в своей структуре стационар и амбулаторно-поликлиническое подразделение, центр амбулаторной онкологической помощи.

В стационаре БУЗОО «КМСЧ № 7» функционирует кардиологическое отделение на 45 коек и палата ОРИТ на 6 коек для оказания специализированной помощи больным с ССЗ.

БУЗОО «КМСЧ № 7» не имеет в своей структуре ПСО для больных с ОКС. Основной профиль кардиологического отделения – оказание неотложной помощи пациентам с декомпенсацией ХСН.

Таблица № 174

Качественные показатели работы кардиологического отделения БУЗОО «КМСЧ № 7»

Показатель	2023 год	2024 год	2025 год
Количество выписанных пациентов	1903	1939	2052
Работа койки в году	319,0	315,9	335,5
Оборот койки	42,2	45,5	45,6
Среднее пребывание пациента на койке	7,2	8,0	7,0
Количество умерших	69	92	92
Процент летальности	3,6	4,5	4,3

Таблица № 175

Характеристика по кодам МКБ 10 пролеченных больных в 2025 году в кардиологическом отделении БУЗОО «КМСЧ № 7»

Диагноз (код по МКБ 10)	Количество человек	Проведено койко-дней	Средний период пребывания
I	2140	15078	7,05
I05.2	1	9	9
I08.0	3	27	9
I11.9	17	105	6,18
I12.0	0	0	0
I13.1	1	3	3
I13.2	0	0	0

Диагноз (код по МКБ 10)	Количество человек	Проведено койко-дней	Средний период пребывания
I20.0	0	0	0
I20.1	0	0	0
I20.8	54	706	7,89
I21.0	2	2	1
I21.1	1	3	1
I21.2	0	0	0
I21.4	0	0	0
I21.9	1	1	1
I22.0	1	3	3
I22.1	1	1	1
I22.9	0	0	0
I25.0	1	10	10
I25.1	233	1602	6,88
I25.2	105	715	6,81
I25.5	31	225	7,26
I25.6	4	34	8,5
I25.8	69	561	8,13
I25.9	0	0	0
I26.0	0	0	0
I27.2	0	0	0
I27.9	1	7	7
I33.0	1	1	1
I33.9	0	0	0
I34.0	2	16	8
I34.1	1	7	7
I35.0	0	0	0
I35.2	2	11	5,5
I42.0	60	507	8,45
I42.1	4	40	10
I42.2	2	16	8
I42.5	0	0	0
I42.8	15	112	7,47
I42.9	21	134	6,38
I44.1	4	17	4,25
I44.2	18	122	6,78
I44.7	0	0	0
I45.5	1	3	3
I47.1	60	359	5,98
I47.2	6	40	6,67
I48.0	571	3471	6,08
I48.1	363	2713	7,8
I48.2	362	2708	7,48
I48.3	27	178	6,59
I48.4	0	0	0
I49.4	4	16	4
I49.5	14	101	7,21
I49.8	0	0	0

Диагноз (код по МКБ 10)	Количество человек	Проведено койко-дней	Средний период пребывания
I50.0	83	717	8,64
I50.1	0	0	0
Q	4	20	5
Q23.1	4	20	5
Q25.0	0	0	0

Поликлиника БУЗОО «КМСЧ № 7» оказывает первичную медико-санитарную и первичную специализированную медицинскую помощь взрослому населению по территориально-участковому принципу. В поликлинике БУЗОО «КМСЧ № 7» функционирует кабинет для оказания медицинской помощи больным с ХСН.

Таблица № 176

Показатели работы кабинета ХСН для больных с ХСН БУЗОО «КМСЧ № 7»
за 2024, 2025 годы

Показатель	2024 год	2025 год
Количество пациентов с ХСН на учете, человек	442	484
Количество пациентов, посетивших кабинет ХСН	216	289
Количество посещений кабинета ХСН	441	609
Средняя частота посещения кабинета ХСН 1 пациентом в год	2,0	2,1
Количество пациентов с ФВ ЛЖ менее 40 %	8	8
Количество пациентов с ФВ ЛЖ 40 – 49 %	141	137
Количество пациентов с ХСН стадии 2Б и выше	1	1
Среднее число госпитализаций по поводу декомпенсации ХСН среди группы пациентов с ФВ ЛЖ менее 40 % и / или стадии 2Б и выше	47	44
Количество пациентов с ХСН, находящихся на льготном лекарственном обеспечении в рамках приказа № 37н	2	2
Количество пациентов с ХСН, находящихся на федеральной льготе (инвалиды, ветераны войн, страдающие сахарным диабетом и пр.)	0	0
Количество пациентов с ХСН, направленных на ВМП по сердечно-сосудистой хирургии	0	0
Количество умерших от БСК среди группы пациентов с ХСН	4	6
Для наблюдения за больными применяются дистанционные патронажи, да / нет	да	да

Таблица № 177

Результаты проведения патолого-анатомических и судебно-медицинских вскрытий умерших в стационарах с ОНМК, ИМ в 2025 году

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ 10	Умерло всего в стационаре				
		Всего, чел	из них			
			проведено паталого-анатомических вскрытий абс. / %	из них установлено расхождений диагнозов абс. / %	проведено судебно-медицинских вскрытий абс. / %	из них установлено расхождений диагнозов абс. / %
ОИМ	I21	394	315 / 79,9 %	22 / 7 %	19 / 4,8 %	3 / 15,8 %
ПИМ	I22	7	6 / 85,7 %	0	0	0
субарахноидальное кровоизлияние	I60	37	26 / 70,3 %	1 / 3,8 %	0	0
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	307	199 / 64,8 %	5 / 2,5 %	23 / 7,5 %	1 / 4,3 %
инфаркт мозга	I63	800	506 / 63,3 %	11 / 2,2 %	35 / 4,4 %	0
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	14	2 / 14,3 %	0	0	0

1.5.2. Ведение в Омской области баз данных регистров, реестров больных с ССЗ

С 2015 года в Омской области внедрен регистр ИМ, позволяющий ежемесячно проводить анализ оказания помощи пациентам с ОКС. На основании данных регистра ИМ выбирается медицинская документация для анализа, выявления дефектов на всех этапах, проводится разбор выявленных дефектов в БУЗОО с последующим информированием о результатах БУЗОО. С внедрением в работу РМИС выгружаются регистр БСК и ОКС.

В 2020 году в рамках реализации регионального проекта по внедрению ЕГИС (ТМ-МИС, РТ-МИС) организован информационный обмен персонифицированных баз данных пациентов, перенесших ССЗ (ОКС, стентирование коронарных артерий, АКШ, РЧА, установка ЭКС, ОНМК), между медицинскими организациями: стационар (в день выписки пациента), поликлиника по месту прикрепления и поликлиника БУЗОО «ККД» как головное учреждение здравоохранения Омской области. Данная система позволила организовать преемственность в оказании медицинской помощи, исключить задержки постановки пациентов на ДН, а также организовать бесперебойное ЛЛО.

В регионе внедрены регистры пациентов с тромбозами и высоким риском тромбоэмболических осложнений, беременных женщин с БСК, пациентов, получающих кардиотоксичные химиопрепараты по поводу онкологических заболеваний, пациентов со сложными нарушениями ритма сердца и проводимости и имплантированными устройствами, с семейной гиперхолестеринемией, а также регистр пациентов с тяжелой ХСН.

В 2023 году в рамках перехода на единую РМИС к централизованным подсистемам «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Управление льготным лекарственным обеспечением» ГИС в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации подключено 100 процентов территориально выделенных структурных

подразделений БУЗОО.

В рамках организации работы в ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания» обеспечена передача электронных медицинских документов во все БУЗОО.

1.5.3. Реализация в Омской области специализированных программ для больных с ССЗ

С 2015 года в БУЗОО «ККД» функционирует центр ведения беременных женщин с ССЗ. В 2021 году проконсультированы 385 беременных женщин, в 2022 году врачами-кардиологами осмотрены 170 пациенток, в 2023 году – 187 пациенток, в 2024 году – 181 пациентка, в 2025 году 281 беременной женщине с БСК, в том числе с врожденными пороками сердца, даны рекомендации по дообследованию, проведена коррекция медикаментозной терапии.

В БУЗОО «ККД» организованы и функционируют в рамках проведения углубленного диспансерного наблюдения пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска специализированные кабинеты:

- кабинет для лечения больных с хронической СН: в 2023 году под диспансерное наблюдение взяты 255 пациентов с низкой ФВ ЛЖ, в 2024 году – 133 пациента. Всем пациентам назначена оптимальная медикаментозная терапия («квадротерапия») современными лекарственными препаратами. Передано под наблюдение врачей-терапевтов в связи с улучшившейся ФВ ЛЖ в 2023 году – 28 пациентов (13,3 процента), в 2024 году – 30 пациентов (22,5 процента). За 2023, 2024 годы 43 пациентам (25,8 процента) имплантированы кардиовертеры-дефибрилляторы, 2 пациентам (1,5 процента) – СРТ. В 2024 году 144 человека были включены в программу по ЛЛЮ в соответствии с приказом № 37н. В 2025 году взяты под диспансерное наблюдение 218 пациентов, из них 192 человека были обеспечены лекарственными препаратами в рамках ЛЛЮ в соответствии с приказом № 37н, 40 пациентам проведена имплантация электронных устройств (ИКД, СРТ, СРТ-Д);

- кабинет диагностики и лечения тромбозов и ТЭЛА: за 2023 – 2025 годы было проконсультировано 132 пациента, выявлены показания для исследования системы гемостаза у 40 пациентов, выявлена тромбофилия у 18 человек. При этом 7 пациентов взято на диспансерный учет по поводу выявленного антифосфолипидного синдрома, подобрана доза варфарина. У 6 пациентов выявлен дефицит протеина С, у 2 пациентов – дефицит антитромбина, у 3 пациентов – гетерозиготная Лейденская мутация. Всем пациентам проведена коррекция антитромботической терапии, даны рекомендации по дальнейшему наблюдению и кратности обследования. На фоне проводимой антикоагулянтной терапии рецидивов не наблюдалось. Пациенты заочно проконсультированы со специалистами федеральных медицинских центров в целях определения показаний для дообследования и оперативного лечения (4 человека);

- кабинет диагностики и лечения атерогенных дислипидемий: в 2023 году под диспансерное наблюдение взяты 98 пациентов, в 2024 году 84 пациента, в 2025 году – 136 пациентов. За 2023, 2024 годы у 27 пациентов диагностирована

вероятная семейная гиперхолестеринемия, у 65 пациентов – возможная. Все пациенты внесены в лист ожидания для проведения генно-инженерной биологической терапии препаратами из группы ингибиторов PCSK-9. В 2021 году создан кабинет диагностики и лечения атерогенных дислипидемий № 2 для ДН и оказания своевременной медицинской помощи детям с семейной гиперхолестеринемией. В 2021 году выявлено 4 ребенка, в 2022 – 10, в 2023 – 17, в 2024 году – 23 ребенка, в 2025 году – 55 детей с нарушениями липидного обмена, 8 детей в настоящее время получают липидснижающую терапию;

- кабинет кардиоонкологии, в котором под ДН состоят пациенты, имеющие онкологическое заболевание и ССЗ: за 2023 год под ДН в кабинете кардиоонкологии взято 687 пациентов, в 2024 году – 160 человек. Всем обратившимся пациентам проведена 2Д-Эхо-КГ, кардиотоксичность выявлена у 45 пациентов (9,3 процента) в 2023 году и у 73 пациентов (45 процентов) – в 2024 году от состоящих под наблюдением), в 2025 году взято под ДН 360 пациентов, у 76 выявлены признаки кардиотоксичности;

- кабинет нарушений ритма сердца: в 2023 году под ДН из впервые обратившихся за медицинской помощью взяты 234 пациента, всего в 2023 году состояло на учете 1293 человека, всем пациентам проведено программирование имплантированных ЭКС. Выявлены показания и направлено на постановку ЭКС по ВМП – 98 человек. В 2024 году 297 пациентов взято под ДН, всего в 2024 году состояло на учете 2448 человек, всем пациентам проведено программирование ЭКС. Выявлены показания и направлены на установку ЭКС в 2024 году 64 человека; в 2025 году состояло на учете 2724 человека, всем пациентам проведено программирование ЭКС. Выявлены показания и направлены на установку ЭКС в 2025 году 82 человека, 42 пациентам проведена диагностическая чреспищеводная электрокардиостимуляция;

- кабинет легочной артериальной гипертензии (далее – ЛАГ): в 2024 году под ДН взяты 11 человек, 5 пациентов получают ЛАГ-специфическую терапию. В 2025 году под ДН взяты 16 человек, 10 пациентов получают ЛАГ-специфическую терапию.

В БУЗОО «ККД» с марта 2019 года организована работа кабинета ХСН для ДН больных с ХСН, в том числе для отбора пациентов, подлежащих направлению на ВМП. Разработана маршрутизация для пациентов с ХСН.

Трехуровневая программа оказания медицинской помощи больным с ХСН в Омской области в настоящее время находится в стадии внедрения.

В соответствии с распоряжением Министерства от 14 марта 2024 года № 149-р организованы кабинеты высокого сердечно-сосудистого риска (кабинеты ХСН) в ряде БУЗОО: БУЗОО «КМСЧ № 7», БУЗОО «Черлакская ЦРБ», БУЗОО «Исилькульская ЦРБ», БУЗОО «Калачинская ЦРБ», БУЗОО «Тарская ЦРБ», кабинет регионального центра ХСН в консультативной поликлинике БУЗОО «ККД»; выделены специализированные койки для лечения больных с ХСН: кардиологические койки в БУЗОО «ККД», БУЗОО «КМСЧ № 7», БУЗОО «ГК БСМП № 1», БУЗОО «ОКБ», БУЗОО «Калачинская ЦРБ», в составе терапевтических отделений: в БУЗОО «КМСЧ № 9», БУЗОО «МСЧ № 4» БУЗОО «Черлакская ЦРБ», БУЗОО «Исилькульская ЦРБ», БУЗОО «Тарская ЦРБ».

В рамках регионального проекта Омской области «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» (далее – региональный проект ЕГИСЗ) проводится модернизация РМИС в соответствии с требованиями Минздрава России.

По итогам внедрения в промышленную эксплуатацию модернизированной РМИС осуществлена интеграция баз данных БУЗОО с ВИМИС по профилю ССЗ, что позволяет осуществлять сбор, хранение, обработку и предоставление структурированной информации о пациентах с ССЗ в целях обеспечения динамического контроля за состоянием здоровья пациентов, информационную поддержку создания оптимальной схемы маршрутизации пациентов ССЗ, мониторинг и процесс управления потоками (маршрутами) пациентов, формирование инструментов для принятия управленческих решений.

В ВИМИС по профилю ССЗ работают 94 БУЗОО, а также их территориально обособленные структурные подразделения. Таким образом, с 2023 года обеспечено наполнение и применение региональных регистров ССЗ.

Система контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях организована в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июня 2021 года № 1048 «Об утверждении Положения о федеральном государственном контроле (надзоре) качества и безопасности медицинской деятельности».

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2021 года № 1968 «Об утверждении Правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6 – 9 и 11 статьи 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» издано распоряжение Министерства от 29 июля 2022 года № 415-р «Об отдельных вопросах, связанных с поэтапным переходом бюджетных учреждений здравоохранения Омской области к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи взрослому населению с сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями».

В каждом БУЗОО разработаны планы по изучению и внедрению клинических рекомендаций при ССЗ, регулярно проводится экспертиза медицинской документации для выявления причин преждевременной смертности и случаев больничной летальности от ОКС / ОНМК лиц трудоспособного возраста, также экспертиза медицинской документации для оценки соблюдения протоколов ведения пациентов с ОКС / ОНМК.

Также в рамках контроля качества медицинской помощи осуществляется рассмотрение на экспертном совете Министерства по кардиологии / неврологии выявленных дефектов оказания медицинской помощи на догоспитальном / госпитальном этапах для разработки мероприятий по улучшению качества оказания медицинской помощи.

Внутренним контролем качества и безопасности медицинской деятельности охвачено 100 процентов неблагоприятных исходов в стационарах от ОИМ

и ОНМК.

1.5.4. Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Ключевым моментом обеспечения доступности для граждан медицинской помощи является упрощение механизмов обращения за необходимыми медицинскими услугами, в связи с чем особое внимание на федеральном и региональном уровнях уделяется информатизации отрасли здравоохранения.

Функции администрирования защищенной сети передачи данных возложены на БУЗОО «МИАЦ». Вместе с узлом связи на базе центра обработки данных

(далее – ЦОД) БУЗОО «МИАЦ» развернуты региональные цифровые сервисы и РМИС «Единая цифровая платформа». Подобная конфигурация позволяет обеспечить гарантированное хранение и возможность функционирования электронных сервисов в бесперебойном режиме.

РМИС в своем составе имеет следующие масштабные блоки автоматизации:

- поликлиника;
- стационар;
- лабораторная информационная система;
- ЛЛО;
- центральный архив медицинских изображений;
- управление потоками пациентов (запись на прием к врачу и направление на госпитализацию);
- взаимодействие с внешними информационными системами, в том числе вертикально интегрированными медицинскими информационными системами «Сердечно-сосудистые заболевания», «Профилактика».

Количество учетных записей пользователей, зарегистрированных в системе, – 24 тыс. единиц.

На развитие РМИС в 2025 году федеральные средства не доводились.

В целях исполнения поручения Президента Российской Федерации В.В. Путина от 1 июня 2023 года № Пр-1095 осуществлен переход медицинских организаций на пользование Единой цифровой платформой.

В соответствии с требованиями Минздрава России получен аттестат соответствия требованиям информационной безопасности государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации.

В соответствии с приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» для проведения ТМК, дистанционного обучения медицинского персонала и организации совещаний на территории Омской области в 98 БУЗОО переданы и настроены комплекты видео-конференц-связи, настроен видеосервер для проведения многоточечных ВКС, в том числе для совещаний и обучения, осуществляются организация и

проведение консультаций / консилиумов на территории Омской области при помощи телемедицинских технологий.

По итогам 2025 года уровень укомплектованности автоматизированных рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала по Омской области составил 100 процентов.

ТМК пациентов с ССЗ специалистами ФГБУ НМИЦ по профилям «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия»
(2023 – 2025 годы)

Число проведенных ТМК специалистами НМИЦ	2023 год				2024 год				2025 год			
	Всего	Плано- новых	Не- отлож- ных	Экст- рен- ных	Всего	Плано- новых	Не- отлож- ных	Экст- рен- ных	Всего	Плано- вых	Не- отлож- ных	Экст- рен- ных
ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России	28	28	0	0	20	20	0	0	18	18	0	0
ФГБУ «НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России	174	146	27	1	165	149	15	1	281	262	18	1
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	69	64	4	1	30	28	2	0	49	48	1	0
ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России	1	1	0	0	8	8	0	0	2	2	0	0

С ФГБУ «НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России за период 2022 – 2025 годов отмечался ежегодный рост числа проведенных ТМК. Так, в 2022 году проведены 105 ТМК, в 2023 году – 174 ТМК, в 2024 году – 165 ТМК, в 2025 году – 281 (на 70,3 процента больше по сравнению с 2024 годом).

Аналогичная тенденция отмечена с числом ТМК, проведенных ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова»: в 2021 году – 49 ТМК, в 2022 году – 66 ТМК, в 2023 году – 69 ТМК, в 2024 году – 30 ТМК, в 2025 году – 49 ТМК (на 63,3 процента больше, чем в 2024 году).

Таблица № 179

Количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам с ССЗ на начало года разработки (актуализации) региональной программы в режиме «врач-врач» (за 3 месяца 2026 года) за 2025 год

ТМК с медицинскими организациями зоны ответственности	С ПСО (да / нет)	С ЦРБ (да / нет)	С поликлиническим звеном (да / нет)	Со станцией СМП (да / нет)	Всего ТМК по поводу БСК	Из них экстренных	Из них по поводу ОКС первичных	Из них по поводу ОКС повторных	Количество пациентов с ТМК-реаниматологическим сопровождением
Дистанционный консультативный центр медицинской организации 3 уровня (на базе которой организован головной РСЦ):	-	-	-	-	-	-	-	-	-
За 2026 год (за 3 месяца) (НМИЦ)	-	-	-	-	55	*	*	*	*
2025 год (НМИЦ)	-	-	-	-	359	*	*	*	*
2024 год (НМИЦ)	-	-	-	-	258	*	*	*	*
2023 год (НМИЦ)	-	-	-	-	238	*	*	*	*
Дистанционный консультативный центр РСЦ 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Дистанционный консультативный центр РСЦ 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Дистанционный консультативный центр ПСО 1 (при наличии)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Дистанционный консультативный центр ПСО 2 (при наличии)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Дистанционный консультативный центр ПСО х (при наличии)	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* Данные не мониторируются.

В ПСО и РСЦ разработан, ежегодно актуализируется и реализуется план проведения ТМК с ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России БУЗОО, оказывающими медицинскую помощь пациентам с ОКС и иными ССЗ в условиях палат интенсивной терапии, ПРИТ, отделений кардиологии РСЦ и ПСО.

Определены даты проведения и ответственные лица БУЗОО. К всероссийскому центру медицины катастроф «Защита» подключены БУЗОО «ОКБ», БУЗОО «ГК БСМП № 1», БУЗОО «ККД», БУЗОО «КМСЧ № 9», БУЗОО «Тарская ЦРБ».

В 2025 году проведены с применением телемедицинских технологий 3015 консультаций с НМИЦ, из них с курирующими НМИЦ по профилю «кардиология» «сердечно-сосудистая хирургия» – 359 ТМК, в том числе 319 плановых ТМК, 34 ТМК в неотложном порядке, 1 ТМК в экстренном порядке, что на 58 процентов больше по сравнению с 2024 годом (проведено всего 223 ТМК, из них плановых – 205, неотложных – 17, экстренных – 1).

В 2026 году создан сервис проведения ТМК с использованием национального мессенджера МАХ. Количество проведенных онлайн-консультаций с начала периода эксплуатации – 15 320.

С 2025 по 2030 год на территории Омской области запланирована реализация мероприятий федерального проекта «Национальная цифровая платформа «Здоровье» (далее – федеральный проект «НЦП «Здоровье»», основными задачами которого являются в том числе:

- запуск единого центра расшифровки ЭКГ на базе БУЗОО «ККД»;
- дальнейший переход на использование электронного медицинского документооборота.

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с ССЗ

В рамках реализации приказа № 168н в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний в БУЗОО организовано диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, а также иными состояниями.

Организация ДН за пациентами, в том числе с впервые выявленными заболеваниями, позволяет сформировать приверженность к лечению, уменьшить частоту обострений заболевания и развития осложнений.

В рамках реализации приказа № 168н в БУЗОО осуществлено разграничение функций медицинских специалистов путем выделения групп ДН в зависимости от степени тяжести заболеваний или состояний, при наличии которых устанавливается ДН.

Наличие медицинских показаний для проведения ДН, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), длительность ДН, объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются лечащим врачом (в отдельных случаях – фельдшером) в соответствии с приказом № 168н с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций. Обеспечивается максимально полный охват ДН пациентов из группы высокого риска. В рамках проведения ДН осуществляется контроль показателей состояния здоровья.

Для информирования пациентов по вопросам медицинского обслуживания, осуществления дистанционного контроля за состоянием здоровья граждан с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний, приглашения пациентов, находящихся под ДН, на диспансерный осмотр к врачу в

БУЗОО организована работа колл-центров. Колл-центры оборудованы многоканальной IP-телефонией.

В БУЗОО организовано проактивное приглашение граждан в учреждения здравоохранения, в том числе специалистами колл-центров. Для телефонного обзвона граждан широко используются роботизированные сервисы обзвона. Аудиоконтроль за состоянием пациентов осуществляется с использованием речевого модуля.

В целях осуществления информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе ДН территориальным фондом ОМС Омской области (далее – ТФ ОМС Омской области) разработан информационно-технологический портал (далее – ИТ-портал), раздел «Диспансерное наблюдение».

В рамках регламента взаимодействия между участниками ОМС и Министерством при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц на этапе ДН обязанностью БУЗОО является внесение актуальной информации на ИТ-портал ТФ ОМС Омской области в раздел «Диспансерное наблюдение».

БУЗОО и страховые медицинские организации размещают на информационном ресурсе сведения о лицах, подлежащих ДН, с соблюдением требований нормативных правовых актов по защите персональных данных.

Диспансерное наблюдение за пациентами с сахарным диабетом с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных осуществляется на базе МЭЦ (БУЗОО «ГП № 13»), где на рабочем месте врачей-эндокринологов установлена программа LibreView в целях дистанционного наблюдения за показателями уровня глюкозы и формирования отчетов у пациентов при использовании датчиков системы FreeStyle Libre. В настоящее время под наблюдением находится 38 пациентов с сахарным диабетом 1 типа.

В 2025 году в рамках реализации федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» НП «ПАЖ» (далее – Федеральный проект) в Омской области обеспечение дистанционным наблюдением состояния здоровья с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных пациентов с болезнями системы кровообращения и сахарным диабетом не проводилось.

В целях достижения плановых значений результата «Обеспечены дистанционным мониторингом состояния здоровья с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных пациенты с болезнями системы кровообращения, сахарным диабетом и рядом иных заболеваний» и показателя «Доля пациентов, состоящих под проактивным наблюдением за состоянием здоровья, использующих оборудование с дистанционной передачей данных» Федерального проекта, в рамках реализации в 2026 году мероприятия регионального проекта Омской области «Модернизация первичного звена здравоохранения», входящего в состав НП «ПАЖ», по обеспечению дистанционным мониторингом состояния здоровья с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных пациентов с БСК, сахарным диабетом и рядом иных заболеваний, в части выполнения мероприятий по дистанционному наблюдению за состоянием

здоровья пациентов в различных диспансерных группах с применением телемедицинских технологий и медицинских изделий Министерством заключен контракт от 30 июня 2025 года № 4 на оказание услуг по созданию инфраструктуры для дистанционного медицинского наблюдения с применением телемедицинских технологий и медицинских изделий за состоянием здоровья пациентов в различных диспансерных группах.

Услуги по контракту приняты 3 февраля 2026 года. В настоящее время продолжается реализация данных мероприятий Федерального проекта.

Перечень государственных учреждений здравоохранения Омской области, подведомственных Министерству, для реализации мероприятий по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациентов в различных диспансерных группах с применением телемедицинских технологий и медицинских изделий утвержден распоряжением Министерства от 12 марта 2026 года № 122-р «О реализации в 2026 году отдельных мероприятий регионального проекта Омской области «Модернизация первичного звена здравоохранения».

1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением искусственного интеллекта (далее – ИИ)

В 2023 году по контракту с публичным акционерным обществом «Ростелеком» (далее – ПАО «Ростелеком») от 28 июля 2023 года № 12-23 БЦ в Омской области внедрено программное обеспечение «Система нейросетевая Care Mentor AI для диагностики признаков рака легкого по данным компьютерной томографии».

26 сентября 2024 года было подписано соглашение об информационно-технологическом взаимодействии между Департаментом здравоохранения города Москвы и Министерством для использования платформы МосМедИИ.

В конце 2024 года по контракту с ПАО «Ростелеком» от 2 июля 2024 года № 8 приняты услуги по интеграции Центрального архива медицинских изображений (ЦАМИ) с платформой МосМедИИ по модальностям: Маммография, Рентгенография органов грудной клетки, Компьютерная томография органов грудной клетки, Флюорография.

Модальность по направлению ССЗ с использованием медицинских изделий с ИИ не внедрялась.

Использование медицинских изделий с ИИ осуществляется в рамках отраслевого инцидента № 11 «Внедрение технологии искусственного интеллекта (ИИ)» Минздрава России (далее – инцидент № 11).

Распоряжением Министерства от 4 декабря 2024 года № 728-р «О создании рабочей группы по отраслевому инциденту № 11 «Внедрение технологии искусственного интеллекта (ИИ)» утверждены положение о рабочей группе по инциденту № 11 и состав рабочей группе по инциденту № 11.

В части развития и расширения сферы применения помощников с поддержкой ИИ в Омской области организована работа единого центра расшифровки ЭКГ на базе БУЗОО «ККД» с использованием решения «Easy

ECG». Врачам оказывается помощь в расшифровке исследований и подготовке заключений.

Вместе с этим в рамках пилотного проекта совместно с «Webiomed» (разработчик – общество с ограниченной ответственностью «К-СКАЙ») произведен анализ 29 142 931 документа для 1 659 304 пациентов, проводится оценка качества анализа данных по выявлению рисков развития ССЗ. В случае успешного завершения пилотирования будет принято решение о внедрении.

В рамках мероприятий федерального проекта «НЦП «Здоровье» с 2025 года реализуются мероприятия по дистанционной передаче и расшифровке ЭКГ на базе единого центра расшифровки ЭКГ БУЗОО «ККД».

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Анализ кадровой обеспеченности и потребности в профильных специалистах службы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ представлен в таблицах № 180 – 183.

Таблица № 180

Субъект РФ	Обеспеченность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами на начало года		Обеспеченность врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению на начало года		Обеспеченность врачами-кардиологами на начало года		Обеспеченность врачами-терапевтами на начало года	
	Число физических лиц основных работников на занятых должностях		Число физических лиц основных работников на занятых должностях		Число физических лиц основных работников на занятых должностях		Число физических лиц основных работников на занятых должностях	
	2025 год	2026 год	2025 год	2026 год	2025 год	2026 год	2025 год	2026 год
Омская область всего	27	25	25	25	96	100	861	870

Таблица № 181

Кадровая потребность во врачах-кардиологах и врачах по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (на 31 декабря 2025 года)

Показатель	Всего штатных должностей		Количество должностей		Занято		Физические лица		Всего физических лиц
	Всего	Занято	полик-линика	стационар	полик-линика	стационар	полик-линика	стационар	
Врачи-кардиологи	165,25	158,00	63,5	101,75	58,5	99,5	39	61	100
Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	56,75	52,50	0	56,75	0	52,50	0	25	25

Укомплектованность врачами-кардиологами поликлинического звена с учетом совместительства составляет 92 процента. Укомплектованность врачами-кардиологами стационаров с учетом совместительства составляет 97,8 процента. Потребность – 24 врача-кардиолога.

Укомплектованность врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению с учетом совместительства составляет 92,5 процента, потребность – 4 врача.

Таблица № 182

Потребность во врачах и специалистах со средним медицинским образованием в разрезе БУЗОО и медицинских специальностей, участвующих в реализации регионального проекта «БССЗ» на 1 января 2026 года

№ п/п	Медицинские организации	Потребность в специалистах, человек
1	2	3
1. Анестезиология-реаниматология		
1.1	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	10
1.2	БУЗОО «Большереченская ЦРБ»	2
1.3	БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	1
1.4	БУЗОО «КМСЧ № 9»	4
1.5	БУЗОО «МСЧ № 4»	3
1.6	БУЗОО «ОКБ»	19
1.7	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	2
Итого по специальности 1		41
2. Кардиология		
2.1	БУЗОО «КМСЧ № 9»	2
2.2	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	2
2.3	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	1
2.4	БУЗОО «ОКБ»	3
Итого по специальности 2		8
3. Неврология		
3.1	БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	2
3.2	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	3
3.3	БУЗОО «КМСЧ № 9»	3
3.4	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	2
3.5	БУЗОО «Большереченская ЦРБ»	1
3.6	БУЗОО «МСЧ № 4»	5
3.7	БУЗОО «ККД»	1
Итого по специальности 3		17
4. Нейрохирургия		
4.1	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	3
Итого по специальности 4		3
5. Рентгенология		
5.1	БУЗОО «КМСЧ № 9»	2
5.2	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	3

1	2	3
5.3	БУЗОО «ОКБ»	1
5.4	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	1
Итого по специальности 5		7
6. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение		
6.1	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	1
6.2	БУЗОО «КМСЧ № 9»	1
6.3	БУЗОО «ОКБ»	1
6.4	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	1
Итого по специальности 6		4
7. Функциональная диагностика		
7.1	БУЗОО «КМСЧ № 9»	1
7.2	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	4
7.3	БУЗОО «ККД»	4
7.4	БУЗОО «МСЧ № 4»	2
7.5	БУЗОО «ОКБ»	1
Итого по специальности 7		12

Таблица № 183

Потребность в средних медицинских работниках ПСО и РСЦ на начало 2026 года

№ п/п	Медицинские организации	Потребность в специалистах, человек
1. Сестринское дело		
1.1	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	3
1.2	БУЗОО «ККД»	2
1.3	БУЗОО «КМСЧ № 9»	2
1.4	БУЗОО «МСЧ № 4»	3
Итого по специальности 1		10
2. Рентгенология		
2.1	БУЗОО «ГК БСМП № 1»	3
2.2	БУЗОО «КМСЧ № 9»	2
2.3	БУЗОО «ОКБ»	5
Итого по специальности 2		10

Информация об укомплектованности БУЗОО, оказывающих медицинскую помощь больным БСК в амбулаторных и стационарных условиях, представлена в таблицах № 184 – 194.

Обеспеченность врачами-кардиологами в динамике (2021 – 2025 годы)

Год	Наименование учреждения	Шагные единицы (врачи-кардиологи)	Занятые шагные единицы (врачи-кардиологи)	Физические лица (врачи-кардиологи)	Коэффициент совместительства	Укомплектованность врачами-кардиологами / при коэффициенте совместительства, %
2021	БУЗОО «ОКБ»	42,5	42,5	24	1,8	56,5 (100)
	БУЗОО «ГКБСМП № 1»	9,75	9,75	8	1,2	82 (98,5)
	БУЗОО «КМСЧ № 9»	10,0	10,0	6	1,7	60 (100)
	БУЗОО «ККД»	43,75	43,75	33	1,3	75,4 (98)
	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	4,5	1,75	1	1,8	22,2 (40)
	БУЗОО «МСЧ № 4»	10,25	9,5	1	9,5	9,8 (93,5)
	БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	1,0	1,0	1	1	100
	БУЗОО «Калачинская ЦРБ»	2,0	2,0	1	2	50 (100)
	БУЗОО «КМХЦ»	17,25	10,75	7	1,5	40,6 (60,9)
	БУЗОО «КМСЧ № 7»	5,0	4,0	4	1	80
2022	БУЗОО «Большереченская ЦРБ»	0,25	0,25	совместители	-	100
	БУЗОО «ОКБ»	36,50	33,75	21	1,6	57,5 (92,5)
	БУЗОО «ГКБСМП № 1»	15,25	15,25	8	1,9	52,5 (100)
	БУЗОО «КМСЧ № 9»	11,00	11,00	8	1,4	72,7 (100)
	БУЗОО «ККД»	43,00	43,00	33	1,3	76,7 (100)
	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	3,25	2,75	1	2,8	30,8 (81,3)
	БУЗОО «МСЧ № 4»	4,00	3,25	3	1,1	75 (81,3)
	БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	1,00	1,00	1	1	100
	БУЗОО «Калачинская ЦРБ»	2,00	2,00	1	2	50 (100)
	БУЗОО «КМХЦ»	6,25	5,75	5	1,2	80 (92)
БУЗОО «Большереченская ЦРБ»	4,00	4,00	4	1	100	
	0,25	0,25	совместители	-	100	

Год	Наименование учреждения	Штатные единицы (врачи-кардиологи)	Занятые штатные единицы (врачи-кардиологи)	Физические лица (врачи-кардиологи)	Коэффициент совместительства	Укомплектованность врачами-кардиологами / при коэффициенте совместительства, %	
2023	БУЗОО «ОКБ»	33,25	32,75	22	1,5	66,2 (98,5)	
	БУЗОО «ГКБСМП № 1»	13,25	13,25	9	1,5	67,9 (100)	
	БУЗОО «КМСЧ № 9»	11,00	11,00	9	1,2	81,8 (100)	
	БУЗОО «ККД»	44,0	44,00	31	1,4	70,5 (100)	
	БУЗОО «Гарская ЦРБ»	4,00	3,75	2	1,9	50 (93,8)	
	БУЗОО «МСЧ № 4»	9,00	9,00	3	3,0	33,3 (100)	
	БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	1,00	1,00	1	1,0	100	
	БУЗОО «Калачинская ЦРБ»	2,00	2,00	1	2,0	50 (100)	
	БУЗОО «КМХЦ»	7,00	6,50	5	1,3	71,4 (92,9)	
	БУЗОО «КМСЧ № 7»	5,00	5,00	5	1,0	100	
	БУЗОО «Большереченская ЦРБ»	0,25	-	0	-	-	
	Омская область всего, в том числе	147,75	145,0	93	1,6	62,9 (98,1)	
	2024	БУЗОО «ОКБ»	32,5	32,5	22	1,5	67,7 (100)
		БУЗОО «ГКБСМП № 1»	11,75	11,75	9	1,3	76,6 (100)
БУЗОО «КМСЧ № 9»		11	11	7	1,6	63,6 (100)	
БУЗОО «ККД»		39,75	39,75	29	1,4	73 (100)	
БУЗОО «Гарская ЦРБ»		4,5	3,75	0	-	83,3	
БУЗОО «МСЧ № 4»		9	9	3	3	33,3 (100)	
БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»		1	1	1	1	100 (100)	
БУЗОО «Калачинская ЦРБ»		2	2	1	2	50 (100)	
БУЗОО «КМХЦ»		7,25	6,75	5	1,4	69 (93,1)	
БУЗОО «КМСЧ № 7»		5	5	5	1	100 (100)	
БУЗОО «Большереченская ЦРБ»		0,25	0	0	-	-	
Омская область всего, в том числе		165,25	158,0	100,0	1,6	60,5 (95,6)	
2025		БУЗОО «ОКБ»	34,75	33,5	22,0	1,5	67,7 (96,4)
		БУЗОО «ГКБСМП № 1»	20,25	20,25	12	1,7	59,3 (100)

Год	Наименование учреждения	Штатные единицы (врачи-кардиологи)	Занятые штатные единицы (врачи-кардиологи)	Физические лица (врачи-кардиологи)	Коэффициент совместительства	Укомплектованность врачами-кардиологами / при коэффициенте совместительства, %
	БУЗОО «КМСЧ № 9»	12,5	12,5	5	2,5	40,0 (100)
	БУЗОО «ККД»	38,0	38,0	32,0	1,2	84,0 (100)
	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	3,5	2,25	1	2,3	28,6 (64,3)
	БУЗОО «МСЧ № 4»	11,5	11,5	5	2,3	43,5 (100)
	БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	1,0	1,0	1	1,0	100 (100)
	БУЗОО «Калачинская ЦРБ»	2,5	2,5	1	1,3	40 (100)
	БУЗОО «КМХЦ»	6,25	5,75	4	1,4	64 (92,0)
	БУЗОО «КМСЧ № 7»	5,25	5,25	5	1,0	95,2 (100)
	БУЗОО «Большереченская ЦРБ»	1,0	0	0	-	-

Таблица № 185

Обеспеченность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами в динамике (2021 – 2025 годы)

Год	Наименование учреждения	Штатные единицы (врачи – сердечно-сосудистые хирурги)	Занятые штатные единицы (врачи – сердечно-сосудистые хирурги)	Физические лица (врачи – сердечно-сосудистые хирурги)	Коэффициент совместительства	Укомплектованность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами / при коэффициенте совместительства, %
2021	БУЗОО «ОКБ»	42,5	42,5	27	1,6	63,5 (100)
	БУЗОО «ГКБСМП № 1»	1,0	1,0	совместители	-	100
	БУЗОО «КМСЧ № 9»	0,25	0,25	совместители	-	100
	БУЗОО «ККД»	1,5	1,5	совместители	-	100
	БУЗОО «КМХЦ»	0,25	0,25	совместители	-	100
2022	БУЗОО «ОКБ»	43,50	42,25	27	1,6	62,1 (97,1)
	БУЗОО «ГКБСМП № 1»	1,00	1,00	совместители	-	100
	БУЗОО «КМСЧ № 9»	0,75	0,75	совместители	-	100
	БУЗОО «ККД»	1,50	1,50	1	1,5	66,7 (100)
	БУЗОО «КМХЦ»	0,25	-	-	-	-

Год	Наименование учреждения	Штабные единицы (врачи – сердечно- сосудистые хирурги)	Занятые штатные единицы (врачи – сердечно- сосудистые хирурги)	Физические лица (врачи – сердечно- сосудистые хирурги)	Коэффициент совместительства	Укомплектованность врачами – сердечно- сосудистыми хирургами / при коэффициенте совместительства, %
2023	БУЗОО «ОКБ»	43,0	43,0	27	1,6	62,8 (100)
	БУЗОО «ГКБСМП № 1»	1,0	1,0	совместители	-	100
	БУЗОО «КМСЧ № 9»	0,75	0,75	совместители	-	100
	БУЗОО «ККД»	2,25	2,25	1	2,3	44,4 (100)
	БУЗОО «КМХЦ»	0,25	-	-	-	-
2024	Омская область всего, в том числе	50,25	50,25	27	1,9	53,7 (100)
	БУЗОО «ОКБ»	43,75	43,75	26	1,7	59,4 (100)
	БУЗОО «ГКБСМП № 1»	1	1	0	-	0
	БУЗОО «КМСЧ № 9»	0,75	0,75	0	-	0
	БУЗОО «ККД»	2	2	1	2	50 (100)
	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	0,25	0,25	0	-	100
	БУЗОО «МСЧ № 4»	0,5	0,5	0	-	100
2025	Омская область всего, в том числе	50,75	50,75	29	1,8	57,1 (100)
	БУЗОО «ОКБ»	43,75	43,75	27	1,6	61,2 (100)
	БУЗОО «ГКБСМП № 1»	1,0	1,0	0	-	-(100)
	БУЗОО «КМСЧ № 9»	0,5	0,5	0	-	-(100)
	БУЗОО «ККД»	3,0	3,0	2	1,5	66,0 (100)
	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	0,25	0,25	0	-	-(100)
	БУЗОО «МСЧ № 4»	0,5	0,5	0	-	-(100)

Обеспеченность врачами – анестезиологами-реаниматологами в динамике (2021 – 2025 годы)

Год	Наименование учреждения	Штатные единицы (врачи – анестезиологи-реаниматологи)	Занятые штатные единицы (врачи – анестезиологи-реаниматологи)	Физические лица (врачи – анестезиологи-реаниматологи)	Коэффициент совместительства	Укомплектованность врачами – анестезиологами-реаниматологами / при коэффициенте совместительства, %
2021	БУЗОО «ОКБ»	162,0	162,0	67	2,4	41,4 (99,3)
	БУЗОО «ГКБСМП № 1»	110,75	110,75	45	2,5	40,6 (100)
	БУЗОО «КМСЧ № 9»	35,5	35,5	18	2,0	50,7 (100)
	БУЗОО «КЖД»	17,5	17,5	6	2,9	34,3 (99,5)
	БУЗОО «Гарская ЦРБ»	14,25	10,25	5	2,0	35 (70)
	БУЗОО «МСЧ № 4»	42,25	42,25	9	4,7	21,3 (100)
	БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	11,25	6,5	3	2,2	26,7 (58,7)
	БУЗОО «Калачинская ЦРБ»	14,0	14,0	4	3,5	28,6 (100)
	БУЗОО «КМХЦ»	48,0	35,75	20	1,8	41,7 (75)
	БУЗОО «КМСЧ № 7»	9,5	9,5	4	2,4	42,1 (100)
	БУЗОО «Большереченская ЦРБ»	9,0	6,0	3	2	33,3 (66,7)
2022	БУЗОО «ГКБ № 11»	21,0	10,0	5	2	23,8 (47,6)
	БУЗОО «ОКБ»	132,25	130,50	63	2,1	47,6 (98,7)
	БУЗОО «ГКБСМП № 1»	118,00	118,00	51	2,3	43,2 (100)
	БУЗОО «КМСЧ № 9»	34,50	34,50	19	1,8	55,1 (100)
	БУЗОО «КЖД»	16,50	16,50	6	2,8	36,4 (100)
	БУЗОО «Гарская ЦРБ»	13,00	10,00	5	2,0	38,5 (76,9)
	БУЗОО «МСЧ № 4»	25,25	25,25	11	2,3	43,6 (100)
	БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	6,25	3,50	3	1,2	48 (56)
	БУЗОО «Калачинская ЦРБ»	8,00	8,00	2	4	25 (100)
	БУЗОО «КМХЦ»	35,25	35,25	20	1,7	56,7 (100)
	БУЗОО «КМСЧ № 7»	7,25	7,25	3	2,4	41,4 (100)

Год	Наименование учреждения	Штатные единицы (врачи – анестезиологи-реаниматологи)	Занятые штатные единицы (врачи – анестезиологи-реаниматологи)	Физические лица (врачи – анестезиологи-реаниматологи)	Коэффициент совместительства	Укомплектованность врачами – анестезиологами-реаниматологами / при коэффициенте совместительства, %
2023	БУЗОО «Большереченская ЦРБ»	6,00	6,00	3	2	50 (100)
	БУЗОО «ГКБ № 11»	13,25	7,00	5	1,4	37,7 (52,8)
	БУЗОО «ОКБ»	124,75	124,25	61	2,0	49,1 (100)
	БУЗОО «ГКБСМП № 1»	119,00	119,00	50	2,4	42 (100)
	БУЗОО «КМСЧ № 9»	33,5	33,5	20	1,7	59,7 (100)
	БУЗОО «КЖД»	20,00	20,00	10	2,0	50 (100)
	БУЗОО «Гарская ЦРБ»	11,25	9,25	4	2,3	35,6 (82,2)
	БУЗОО «МСЧ № 4»	31,5	31,5	13	2,4	41,3 (100)
	БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	6,25	6,25	3	2,1	48
	БУЗОО «Калачинская ЦРБ»	8,00	8,00	2	4,0	25 (100)
	БУЗОО «КМХЦ»	39,25	30,75	15	2,1	38,2 (78,3)
	БУЗОО «КМСЧ № 7»	7,25	6,75	3	2,3	41,4 (93,1)
	БУЗОО «Большереченская ЦРБ»	6,00	6,00	3	2,0	50 (100)
	БУЗОО «ГКБ № 11»	14,75	12,5	5	2,5	33,9 (84,7)
2024	Омская область всего, в том числе	927,0	902,0	413	2,2	44,6 (97,3)
	БУЗОО «ОКБ»	122,5	122,5	60	2	49 (100)
	БУЗОО «ГКБСМП № 1»	113,25	113,25	54	2,1	47,7 (100)
	БУЗОО «КМСЧ № 9»	34,5	34,5	21	1,6	60,9(100)
	БУЗОО «КЖД»	20,5	20,5	12	1,7	58,5 (100)
	БУЗОО «Гарская ЦРБ»	9,75	9,25	3	3,1	30,8 (94,9)
	БУЗОО «МСЧ № 4»	31,5	31,5	12	2,6	38,1 (100)
	БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	6,25	6	3	2	480 (96)
	БУЗОО «Калачинская ЦРБ»	8	8	2	4	25 (100)
	БУЗОО «КМХЦ»	37,25	33,25	17	2	45,6 (89,3)
	БУЗОО «КМСЧ № 7»	7	7	3	2,3	42,9 (100)

Год	Наименование учреждения	Штатные единицы (врачи – анестезиологи-реаниматологи)	Занятые штатные единицы (врачи – анестезиологи-реаниматологи)	Физические лица (врачи – анестезиологи-реаниматологи)	Коэффициент совместительства	Укомплектованность врачами – анестезиологами-реаниматологами / при коэффициенте совместительства, %
2025	БУЗОО «Большереченская ЦРБ»	6	5	3	1,7	50 (83,3)
	БУЗОО «ГКБ № 11»	15	12,25	5	2,5	33,3 (81,7)
	Омская область всего, в том числе	911,0	877,75	408	2,2	44,8 (96,4)
	БУЗОО «ОКБ»	120,25	120,25	56	2,1	46,6 (100)
	БУЗОО «ГКБСМП № 1»	111,5	111,5	54	2,1	48,4 (100)
	БУЗОО «КМСЧ № 9»	33,0	29,5	21	1,4	63,6 (100)
	БУЗОО «КЖД»	21,25	21,25	11	1,9	51,8 (100)
	БУЗОО «Гарская ЦРБ»	11,75	10,0	4	2,5	34,0 (85,1)
	БУЗОО «МСЧ № 4»	31,5	31,5	16	1,97	50,8 (100)
	БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	6,25	6,0	3	2	48,0 (96)
	БУЗОО «Калачинская ЦРБ»	8,0	8,0	2	4,0	25 (100)
	БУЗОО «КМХЦ»	37,25	33,25	18	1,8	48,3 (89,3)
	БУЗОО «КМСЧ № 7»	6,5	6,5	3	2,2	46,2 (100)
	БУЗОО «Большереченская ЦРБ»	6,0	4,0	2	2,0	33,3 (66,6)
БУЗОО «ГКБ № 11»	15,0	14,0	5	2,8	33,3 (93,3)	

Обеспеченность врачами по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения в динамике (2021 – 2025 годы)

Год	Наименование учреждения	Штатные единицы (врачи по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения)	Занятые штатные единицы (врачи по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения)	Физические лица (врачи по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения)	Коэффициент совместительства	Укомплектованность врачами по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения / при коэффициенте совместительства, %
2021	БУЗОО «ОКБ»	10,0	10,0	6	1,7	60 (100)
	БУЗОО «ГКБСМП № 1»	20,5	20,5	5	4,1	24,4 (100)
	БУЗОО «КМСЧ № 9»	6,0	6,0	4	1,5	66,7 (100)
	БУЗОО «ККД»	8,5	8,5	4	2,1	47 (99)
	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	6,0	5,0	2	2,5	41,7 (8,3)
2022	БУЗОО «ОКБ»	10,0	10,0	5	2	50 (100)
	БУЗОО «ГКБСМП № 1»	19,25	19,25	4	4,8	20,8 (100)
	БУЗОО «КМСЧ № 9»	6,50	6,50	4	1,6	61,5 (100)
	БУЗОО «ККД»	9,25	9,25	5	1,9	54,1 (100)
	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	6,00	3,00	2	1,5	33,3 (50)
2023	БУЗОО «ОКБ»	9,00	9,00	6	1,5	66,7 (100)
	БУЗОО «ГКБСМП № 1»	19,25	19,25	5	3,9	26 (100)
	БУЗОО «КМСЧ № 9»	6,5	6,5	4	1,6	61,5 (100)
	БУЗОО «ККД»	8,25	8,25	5	1,7	60,6 (100)
	БУЗОО «Тарская ЦРБ»	6,00	3,00	2	1,5	33,3 (50)
2024	Омская область всего, в том числе	56,25	52,0	25	2,1	44,4 (92,4)
	БУЗОО «ОКБ»	9	9	6	1,5	66,7 (100)
	БУЗОО «ГКБСМП № 1»	18,75	18,75	5	3,8	26,7 (100)
	БУЗОО «КМСЧ № 9»	6,5	6,5	4	1,6	61,5 (100)
	БУЗОО «ККД»	8,25	8,25	5	1,7	60,6 (100)

Год	Наименование учреждения	Штатные единицы (врачи рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения)	Занятые штатные единицы (врачи по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения)	Физические лица (врачи по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения)	Коэффициент совместительства	Укомплектованность врачами по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения / при коэффициенте совместительства, %
2025	БУЗОО «Гарская ЦРБ»	6	3	2	1,5	33,3 (50)
	БУЗОО «МСЧ № 4»	5,75	5,75	3	1,9	52,2 (100)
	Омская область всего, в том числе	56,25	52,5	25	2,1	44,4 (93,3)
	БУЗОО «ОКБ»	10,0	10,0	6	1,7	60,0 (100)
	БУЗОО «ГКБСМП № 1»	18,75	18,75	5	3,8	26,7 (100)
	БУЗОО «КМСЧ № 9»	6,5	6,5	4	1,6	61,5 (100)
	БУЗОО «ККД»	7,75	7,75	5	1,6	64,5 (100)
	БУЗОО «Гарская ЦРБ»	6,0	3,0	2	1,5	33,3 (50)
	БУЗОО «МСЧ № 4»	5,75	5,75	3	1,9	52,2 (100)

Таблица № 188

Обеспеченность врачами ультразвуковой диагностики в 2025 году

Наименование учреждения	Штатные единицы (врачи ультразвуковой диагностики)	Занятые штатные единицы (врачи ультразвуковой диагностики)	Физические лица (врачи ультразвуковой диагностики)	Коэффициент совместительства	Укомплектованность врачами ультразвуковой диагностики / при коэффициенте совместительства, %
Омская область всего, в том числе	357,25	344,0	182	1,9	50,9 (96,3)
БУЗОО «ОКБ»	20,75	20,75	10	2,1	48,2 (100)

Наименование учреждения	Штатные единицы (врачи ультразвуковой диагностики)	Занятые штатные единицы (врачи ультразвуковой диагностики)	Физические лица (врачи ультразвуковой диагностики)	Коэффициент совместительства	Укомплектованность врачами ультразвуковой диагностики / при коэффициенте совместительства, %
БУЗОО «ГКБСМП № 1»	12,5	12,5	5	2,5	40,0 (100)
БУЗОО «КМСЧ № 9»	6,5	6,5	3	2,2	46,2 (100)
БУЗОО «КЖД»	1,75	1,75	0	-	- (100)
БУЗОО «Тарская ЦРБ»	6,25	6,25	3	2,1	48,0 (100)
БУЗОО «МСЧ № 4»	11,0	11,0	5	2,2	45,6 (100)
БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	2,75	2,5	1	2,5	36,4 (90,9)
БУЗОО «Калачинская ЦРБ»	3,5	3,5	2	1,8	57,1 (100)

Таблица № 189

Обеспеченность врачами функциональной диагностики в 2025 году

Наименование учреждения	Штатные единицы (врачи функциональной диагностики)	Занятые штатные единицы (врачи функциональной диагностики)	Физические лица (врачи функциональной диагностики)	Коэффициент совместительства	Укомплектованность врачами функциональной диагностики / при коэффициенте совместительства, %
Омская область всего, в том числе	300,0	292,5	133	2,2	44,3 (97,5)
БУЗОО «ОКБ»	23,5	23,5	14	1,7	59,6 (100)
БУЗОО «ГКБСМП № 1»	10,75	10,75	2	5,4	18,6 (100)
БУЗОО «КМСЧ № 9»	10,75	10,75	7	1,5	65,1 (100)
БУЗОО «КЖД»	14,75	14,75	4	3,7	21,1 (100)
БУЗОО «Тарская ЦРБ»	4,0	4,0	2	2,0	50,0 (100)
БУЗОО «МСЧ № 4»	16,5	16,5	4	4,1	24,0 (100)

Наименование учреждения	Штатные единицы (врачи функциональной диагностики)	Занятые штатные единицы (врачи функциональной диагностики)	Физические лица (врачи функциональной диагностики)	Коэффициент совместительства	Укомплектованность врачами функциональной диагностики / при коэффициенте совместительства, %
БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	3,25	3,0	2	1,5	61,5 (92,3)
БУЗОО «Калачинская ЦРБ»	3,25	3,25	2	1,6	61,5 (100)

Таблица № 190

Обеспеченность врачами-терапевтами участковыми в 2025 году

Наименование учреждения	Штатные единицы (врачи-терапевты участковые)	Занятые штатные единицы (врачи-терапевты участковые)	Физические лица (врачи-терапевты участковые)	Коэффициент совместительства	Укомплектованность врачами-терапевтами участковыми / при коэффициенте совместительства, %
Омская область всего, в том числе	698,25	672,0	574	1,2	82,2 (96,2)
БУЗОО «КМСЧ № 9»	13,0	13,0	14	0,9	100 (100)
БУЗОО «Гарская ЦРБ»	14,0	12,5	12	1,0	85,7 (89,3)
БУЗОО «МСЧ № 4»	22,5	22,5	14	1,6	62,2 (100)
БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»	11,0	11,0	8	1,4	72,7 (100)
БУЗОО «Калачинская ЦРБ»	12,0	12,0	5	2,4	41,7 (100)

Укомплектованность подразделений БУЗОО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях больным с БСК, в динамике (2021 – 2025 годы)

Врачебные специальности	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Врач по медицинской реабилитации	на условиях совмещения	на условиях совмещения	на условиях совмещения	на условиях совмещения	на условиях совмещения
Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	41,2	39,2	44,9	44,4	45,7 (94,5)
Врач ультразвуковой диагностики	49,9	46,4	49,4	49,9	44,4 (99,5)
Врач функциональной диагностики	47,3	44	44,5	45,4	41,3 (100)
Врач-физиотерапевт	54,0	62	61,5	42,5	51,3 (100)
Врач – сердечно-сосудистый хирург	62,3	59,6	58,1	55,5	61,4 (100)
Инструктор по лечебной физкультуре	84,7	67,2	48,6	35,9	41,9 (98,1)
Логопеды	90,7	72,7	33,3	80,0	50 (75)
Медицинский психолог	84,6	81,5	63,6	55,4	61,1 (83,3)

Обеспеченность населения муниципальных округов (районов) Омской области специалистами, оказывающими медицинскую помощь населению с БСК, в разрезе специальностей в динамике в 2021 – 2025 годах, на 1 января 2026 года

Территория/район/учреждение	Врач-анестезиолог-реаниматолог	Врач по рентгеновскому-доплерографическому методу диагностики и лечения	Врач – сердечно-сосудистый хирург	Врач – ультразвуковой диагностики	Врач функциональной диагностики	Врач СМП	Фельдшер СМП	Врач-кардиолог поликлиники	Врач-кардиолог стационара	Врач-терапевт поликлиники	Врач-терапевт стационара	Врач общей практики (семейный врач)	Фельдшер-поликлиники
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
по состоянию на 1 января 2021 года													
Омская область	2,3	0,1	0,1	1,0	0,7	0,5	4,6	0,2	0,3	3,9	0,8	0,4	2,6
Муниципальные округа (районы)	0,7	0,03	-	0,3	0,2	0,05	3,3	0,05	0,01	2,5	0,7	0,4	2,9
по состоянию на 1 января 2022 года													
Омская область	2,3	0,1	0,1	1,1	0,7	0,5	4,7	0,2	0,3	3,8	0,7	0,3	2,7
Муниципальные округа (районы)	0,7	0,03	-	0,4	0,2	0,04	3,4	0,04	0,01	2,4	0,5	0,4	3,1
по состоянию на 1 января 2023 года													
Омская область	2,4	0,1	0,2	1,0	0,7	0,5	4,8	0,2	0,3	3,8	0,7	0,3	2,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Муниципальные округа (районы)	0,8	0,03	-	0,3	0,2	0,04	3,5	0,04	0,01	2,5	0,5	0,4	3,3
по состоянию на 1 января 2024 года													
Омская область	2,4	0,1	0,2	1,0	0,7	0,5	4,6	0,2	0,3	4,2	0,7	0,3	4,5
Муниципальные округа (районы)	0,8	0,02	-	0,4	0,2	0,04	3,5	0,04	0,02	2,6	0,5	0,4	7,3
по состоянию на 1 января 2025 года													
Омская область	2,3	0,1	0,2	1,0	0,7	0,7	4,3	0,2	0,3	4,1	0,7	0,3	4,6
Муниципальные округа (районы)	0,7	0,02	-	0,4	0,3	0,02	3,4	0,04	0	2,7	0,5	0,4	7,5
по состоянию на 1 января 2026 года													
Омская область	2,3	0,1	0,2	1,0	0,7	0,7	4,5	0,2	0,3	4,2	0,7	0,3	4,7
Муниципальные округа	0,7	0,02	-	0,4	0,3	0,03	3,6	0,06	0,01	2,9	0,6	0,4	7,7

Обеспеченность медицинскими работниками БУЗОО «ССМП» (2019 – 2025 годы)

Год	Штатные единицы (врачи)	Занятые штатные единицы (врачи)	Физические лица (врачи)	Коэффициент совместительства	Укомплектованность врачами/при коэффициенте, %	Штатные единицы (СМП)	Занятые штатные единицы (СМП)	Физические лица (СМП)	Коэффициент совместительства	Укомплектованность СМП/при коэффициенте, %
2019	260,25	260,25	145	1,8	55,7 (100)	1014,5	1014,5	846	1,2	83,4 (100)
2020	260,25	260,25	134	1,9	51,5 (97,8)	1003,5	1003,5	835	1,2	83,2 (99,9)
2021	235	235	124	1,9	52,8 (100)	1066,5	1066,5	807	1,3	75,7 (98,4)
2022	230,50	230,50	113	2	49 (100)	1063,00	1063,00	816	1,3	76,8 (100)
2023	197,75	197,75	109	1,8	55,1 (100)	1108,75	1108,75	774	1,4	69,8 (100)
2024	197,75	197,75	112	1,8	56,6 (100)	1106,75	1106,75	737	1,5	66,6 (100)
2025	206,75	206,75	113	1,8	54,7 (100)	1121,0	1121,0	755	1,5	67,4 (100)

Таблица № 194

Обеспеченность в целом медицинскими работниками службы СМП Омской области в 2024, 2025 годах

Год	Штатные единицы (врачи)		Занятые штатные единицы (врачи)		Физические лица (врачи)		Коэффициент совместительства		Укомплектованность врачами / при коэффициенте совместительства, %		Штатные единицы (СМП)		Занятые штатные единицы (СМП)		Физические лица (СМП)		Коэффициент совместительства		Укомплектованность СМП/при коэффициенте совместительства, %	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
2024	221,0	221,0	215,75	215,75	123	123	1,8	1,8	55,7 (97,6)	55,7 (97,6)	1559,25	1559,25	1545,0	1545,0	1057	1057	1,5	1,5	67,8 (99,1)	67,8 (99,1)
2025	227,5	227,5	222,25	222,25	124	124	1,8	1,8	54,5 (97,7)	54,5 (97,7)	1586,0	1586,0	1564,0	1564,0	1092	1092	1,4	1,4	68,9 (98,6)	68,9 (98,6)

Восполнение кадрового дефицита на территории Омской области в специалистах, оказывающих медицинскую помощь населению с БСК, осуществляется посредством реализации следующих мероприятий:

1) целевая подготовка специалистов с высшим медицинским образованием.

В настоящее время в рамках целевой подготовки для учреждений, участвующих в оказании медицинской помощи больным с БСК, по целевому обучению обучаются 300 человек, из них по программе специалитета – 205 человек, по программе ординатуры – 95 человек, из них по специальности «Кардиология» – 12 человек (для БУЗОО «ГК БСМП № 1» – 2 человека, БУЗОО «ОКБ» – 2 человека, БУЗОО «ККД» – 5 человек, БУЗОО «КМСЧ № 9» – 2 человека, БУЗОО «МСЧ № 4» – 1 человек), по специальности «Анестезиология и реаниматология» – 22 человека (для БУЗОО «ГК БСМП № 1» – 5 человек, БУЗОО «ОКБ» – 3 человека, БУЗОО «ГКБ № 11» – 1 человек, БУЗОО «Калачинская ЦРБ» – 2 человека, БУЗОО «Азовская ЦРБ» – 1 человек, БУЗОО «Большереченская ЦРБ» – 1 человек, БУЗОО «Большеуковская ЦРБ» – 1 человек, БУЗОО «Знаменская ЦРБ» – 1 человек, БУЗОО «Калачинская ЦРБ» – 2 человека, БУЗОО «Колосовская ЦРБ» – 1 человек, БУЗОО «Муромцевская ЦРБ» – 1 человек, БУЗОО «Одесская ЦРБ» – 1 человек, БУЗОО «КМСЧ № 9» – 1 человек, БУЗОО «ККД» – 1 человек), по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» – 4 человека (для БУЗОО «ОКБ» – 3 человека, БУЗОО «ГК БСМП № 1» – 1 человек), по специальности «Неврология» – 15 человек (для БУЗОО «Большеуковская ЦРБ» – 1 человек, БУЗОО «Исилькульская ЦРБ» – 2 человека, БУЗОО «Омская ЦРБ» – 1 человек, БУЗОО «Павлоградская ЦРБ» – 1 человек, БУЗОО «Таврическая ЦРБ» – 1 человек, БУЗОО «Тарская ЦРБ» – 1 человек, БУЗОО «ОКБ» – 3 человека, БУЗОО «ГК БСМП № 1» – 2 человека, БУЗОО «КМСЧ № 9» – 1 человек, БУЗОО «ГКБ № 11» – 1 человек, БУЗОО «ГП № 10» – 1 человек);

2) оказание дифференцированных мер социальной поддержки за счет средств федерального, областного бюджетов (единовременные и ежемесячные выплаты молодым специалистам при трудоустройстве, реализация программы «Земский доктор», выплаты дополнительных стипендий студентам Университета в период обучения, аренда жилья, компенсация расходов на оплату жилищно-коммунальных услуг, предоставление служебного жилья и др.).

В соответствии с приказом Минздрава России от 29 ноября 2019 года № 974 «Об утверждении методики расчета потребности во врачебных кадрах» потребность во врачах-специалистах, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, составляет 16 человек, из них:

- врач-кардиолог – 9 человек: для работы в амбулаторно-поликлинических подразделениях – 7 человек, в стационарных подразделениях – 2 человека;

- врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 7 человек для работы в стационарных подразделениях.

На территории Омской области подготовку специалистов по профилю «Кардиология», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Рентгенэндоваскулярные

диагностика и лечение», в том числе по программам профессиональной переподготовки и повышения квалификации, осуществляет Университет.

В Университете по специальности «Кардиология» обучается 18 человек, в том числе на условиях целевой подготовки обучается 12 человек (для БУЗОО «ГК БСМП № 1» – 2 человека, БУЗОО «ОКБ» – 2 человека, БУЗОО «ККД» – 5 человек, БУЗОО «КМСЧ № 9» – 2 человека, БУЗОО «МСЧ № 4» – 1 человек).

Министерством сформирована заявка о потребности в приеме на целевое обучение для подготовки специалистов по программам высшего медицинского образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в целях учета потребности региона при установлении квоты приема на целевое обучение на 2026/27 учебный год, в том числе по программам ординатуры – 357 мест, из них по специальности «Кардиология» – 15 мест, «Сердечно-сосудистая хирургия» – 1 место.

При этом приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 30 декабря 2025 года № 1098 Университету установлены контрольные цифры приема на 2026/27 учебный год по специальностям и направлениям подготовки для обучения по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры 294 места, в том числе по специальности «Кардиология» – 5 мест, «Сердечно-сосудистая хирургия» – 2 места.

1.7. ЛЛО лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

С 2020 года на территории Омской области реализуются мероприятия по обеспечению в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика КА со стентированием и катетерная абляция, лекарственными препаратами для медицинского применения (далее – лекарственные препараты) для профилактики сердечно-сосудистых осложнений, которые осуществляются в рамках реализации регионального проекта «БССЗ».

Контроль за нежелательными реакциями или отсутствием лечебного эффекта лекарственных препаратов, применяемых при ССЗ, должен осуществляться в ходе мониторинга эффективности и безопасности в целях выявления возможных негативных последствий их применения, индивидуальной непереносимости, предупреждения медицинских работников и пациентов и их защиты от применения таких лекарственных препаратов в порядке, установленном статьей 64 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств».

При этом в каждом случае нежелательных реакций или отсутствия лечебного эффекта лекарственных препаратов, применяемых при ССЗ, информация направляется в Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Омской области.

Для исключения риска потери информации о пациенте на этапе передачи из стационаров по месту жительства в поликлинику информационные системы

медицинских организаций интегрированы в РМИС для передачи информации о пациенте «стационар – поликлиника» в электронном виде в онлайн-режиме. Особое внимание уделяется пациентам, перенесшим ИМ, ОНМК, операции на сердце. Данная категория пациентов практически самостоятельно не обращается в медицинские организации после выписки из стационаров.

В Омской области реализуется система выписки рецептов сосудистыми центрами на лекарственные препараты в момент выписки из ПСО/РСЦ пациентов, перенесших острое сосудистое событие.

В настоящее время правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на обеспечение профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений (далее – ССО) у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, бюджетам субъектов Российской Федерации на 2020 год и на плановый период 2021 – 2026 годов утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – постановление № 1640) и предусматривают обеспечение пациентов высокого риска, находящихся на ДН, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства, по перечню лекарственных препаратов, утвержденному приказом № 37н.

В 2025 году (с 2024 года) льготному лекарственному обеспечению подлежат также пациенты с установленной совокупностью диагнозов «Ишемическая болезнь сердца» (коды МКБ 10: I20 – I25) и «Фибрилляция предсердий» (коды МКБ 10: I48.0 – I48.2) и «Хроническая сердечная недостаточность с ФВ 40 процентов и менее по Симпсону» (по данным Эхо-КГ давностью не более 12 месяцев) (код МКБ 10: I50) подлежат ЛЛО с момента постановки данной совокупности диагнозов на длительный срок, который может быть ограничен периодом действия постановления № 1640, либо до момента получения пациентом инвалидности.

В 2025 году 13 377 пациентам выписаны и обеспечены 183 725 льготных рецептов на лекарственные препараты, что составило в общем числе пациентов 97,3 процента (в 2024 году 11 943 пациентам были выписаны и обеспечены 158 479 бесплатных рецептов, что составило в общем числе пациентов 97 процентов соответственно).

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК в 2025, 2026 годах

Правовые акты Омской области, регламентирующие оказание помощи при БСК в 2025 году и начале 2026 года:

1) приказ Министерства от 23 июня 2021 года № 28 «О комиссии Министерства здравоохранения Омской области по вопросам профилактики,

диагностики и лечения болезней системы кровообращения»;

2) распоряжение Министерства от 25 июля 2018 года № 358-р;

3) распоряжение Министерства от 29 июня 2021 года № 314-р «Об отдельных вопросах организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках региональной защищенной телемедицинской сети Омской области»;

4) распоряжение Министерства № 139-р по медицинской реабилитации пациентов, перенесших острые ССЗ;

5) распоряжение Министерства № 149-р, а также регламентирующие маршрутизацию пациентов с острыми ССЗ и прочими БСК до 28 ноября 2025 года:

- с неотложными и экстренными ССЗ (ОКС, ТЭЛА и другие угрожающие жизни состояния) – в соответствии с распоряжением № 131-р;

- с ОНМК – в соответствии с распоряжением Министерства № 51-р, распоряжением Министерства № 25-р;

- маршрутизацию при стенотическом поражении брахиоцефальных сосудов – в соответствии с распоряжением Министерства № 147-р;

- маршрутизацию при ХСН – в соответствии с распоряжением Министерства № 358-р;

б) распоряжение Министерства от 21 сентября 2025 года № 483-р «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в части достижения эффективной диагностики прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением»;

7) распоряжение Министерства № 653-р.

1.9. Результаты реализации региональной программы в 2025 году

В Омской области организована трехуровневая система оказания медицинской помощи больным с ССЗ.

За годы реализации мероприятий региональной программы в Омской области 3 ПСО реорганизованы в РСЦ: БУЗОО «ГК БСМП № 1» (РСЦ для больных с ОКС и ОНМК), БУЗОО «ККД» (кардиологический РСЦ), БУЗОО «КМСЧ № 9» (кардиологический РСЦ), организовано и оснащено тяжелым оборудованием в соответствии с профильными порядками оказания медицинской помощи ПСО на базе БУЗОО «Тарская ЦРБ».

С 2025 года мероприятия по финансированию переоснащения (дооснащения) ПСО и РСЦ за счет средств федерального бюджета не реализуются. Средства регионального бюджета на приобретение тяжелого медицинского оборудования для подведомственных Министерству учреждений здравоохранения для оказания медицинской помощи пациентам с БСК не выделялись, на 2026 год также не предусмотрены.

В то же время в 2025 году приобретено для оснащения отделений МР для взрослых пациентов с нарушением функции ЦНС БУЗОО «ГК БСМП № 1» 42 единицы медицинских изделий, БУЗОО «ОКБ» – 71 единица медицинских изделий, БУЗОО «КМСЧ № 9» – 67 единиц медицинских изделий, для отделения МР для пациентов с соматическими заболеваниями (кардиореабилитация) БУЗОО «ОКБ» – 50 единиц медицинских изделий.

Во всех ПСО и РСЦ организованы и функционируют койки МР для больных с заболеваниями ЦНС, увеличилось количество пациентов, которые получили II этап МР после перенесенного ОНМК, в 2025 году число пациентов составило 2176 (39,9 процента), в 2024 году – 1947 человек (36,3 процента), в 2023 году – 1 992 человек (37,9 процента) соответственно.

В то же время отмечается сокращение числа пациентов, прошедших II этап МР кардиореабилитации, – 849 человек в 2025 году против 910 человек в 2024 году.

Маршрутизация пациентов с острыми ССЗ в Омской области осуществляется в соответствии с правовыми актами Министерства. В 2025 году разработана единая маршрутизация пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на всех уровнях оказания медицинской помощи, начиная с ФАПа (поликлиники), до медицинских организаций, оказывающих специализированную и ВМП, в том числе в условиях федеральных медицинских центров, согласована ГВС кардиологом, неврологом, по СМП, ССХ, МР Минздрава России, утверждена соответствующим правовым актом Министерства.

Зоны территориальной ответственности ПСО и РСЦ по оказанию специализированной, в том числе ВМП в регионе и схемы маршрутизации отработаны с учетом транспортной доступности и удаленности от сосудистых отделений, оптимального времени доставки в профильные сосудистые отделения. Для целей медицинской эвакуации больных острым ИМ и ОНМК, проживающих на территории удаленных и северных районов Омской области, в целях оказания им профильной специализированной медицинской помощи в ПСО и РСЦ используется не только санитарный автотранспорт, но и воздушное судно.

В 2025 году продолжена реорганизация и дооснащение службы СМП: приобретено и поставлено ПО в центр приема и расшифровки ЭКГ БУЗОО «ККД» для приема ЭКГ, поступающих от выездных бригад СМП БУЗОО, расположенных на территории муниципальных округов (районов) Омской области, их расшифровки и обратной передачи результата. Организована работа ЦУР БУЗОО «ККД» для эффективного и своевременного оказания медицинской помощи больным с ОКС.

Все 32 отделения СМП ЦРБ подключены к АСУ «Вызов». Организована переадресация телефонных вызовов из областных районов по номерам «03» и «103» на телефоны городской диспетчерской службы СМП.

Имеется потребность в доукомплектовании планшетными компьютерами выездных бригад СМП БУЗОО «Тарская ЦРБ», БУЗОО «Любинская ЦРБ». Также существует потребность в дополнительных лицензиях АСУ «Вызов» в количестве 64 единиц для автоматизированных рабочих мест, на которых бригады

СМП смогут проверять карты вызова и закрывать их для передачи в архив, а также потребность в сопровождении АСУ «Вызов».

В целях контроля маршрутизации пациентов с острыми ССЗ (ОКС, ОНМК) на территории Омской области ГВС кардиологом, неврологом и по СМП Министерства в ежедневном режиме с понедельника по пятницу проводят утренние совещания в режиме видео-конференц-связи со всеми ЦРБ, БУЗОО «ССМП», БУЗОО «ТЦМК», а также ПСО и РСЦ с разбором случаев задержки и неисполнения временных параметров маршрутизации пациентов в ПСО и РСЦ с представлением в Министерство еженедельного отчета по выявленным фактам нарушений за отчетный период.

Показатели функционирования сети ПСО и РСЦ свидетельствуют о высокой нагрузке на медицинские организации на территории города Омска и низкой эффективности работы ПСО на базе ЦРБ в муниципальных округах Омской области. С учетом территориальных особенностей Омской области реализуются мероприятия по расширению сети медицинских организаций, имеющих возможности для проведения ЧКВ. Материально-техническая база ПСО и РСЦ требует укрепления в плане замены/установки дополнительного лечебно-диагностического оборудования, прежде всего ангиографических систем, МСКТ, следящего оборудования, аппаратов и приспособлений для раннего этапа МР.

С учетом стабилизации эпидемиологической ситуации с 2023 года осуществлен возврат к плановой деятельности, Министерством актуализирована схема маршрутизации больных с ОКС и ОНМК в соответствии с рекомендациями профильных ГВС Минздрава России.

Реализация регионального проекта «БССЗ» позволила значительно обновить парк высокотехнологичного медицинского оборудования, позволяющего проводить жизнеспасаяющие вмешательства на коронарных сосудах и сосудах головного мозга, обеспечивать раннюю диагностику, лечение и МР пациентов.

Вместе с тем остается высокая потребность в дооснащении медицинских организаций, подведомственных Министерству, медицинским оборудованием для проведения нагрузочного тестирования пациентов с БСК, в рамках реализации мероприятий предшествующего регионального проекта «БССЗ» не удалось переоснастить все ПСО тяжелым медицинским оборудованием, в том числе имеющийся в БУЗОО «КМСЧ № 9» ангиографический комплекс.

В целом значения основных показателей регионального проекта «БССЗ» в Омской области в рамках мероприятий ФП БССЗ НП «ПАЖ» в 2025 году ниже соответствующих показателей 2024 года.

На недостижение показателей оказывает влияние дефицит медицинских кадров первичного звена, врачей функциональной диагностики, врачей-кардиологов, врачей-неврологов, так же оказывают влияние отрицательные демографические тенденции: сохраняется тенденция к «постарению» населения Омской области. Преобладание старших возрастных групп среди городского и сельского населения связано с миграцией населения, в первую очередь трудоспособного, в иные регионы,

уменьшением числа женщин фертильного возраста, а также в связи с оттоком мужчин молодого возраста на специальную военную операцию, что сказывается на снижении рождаемости и омоложении населения региона.

В течение 5 лет неуклонно растет число рентгенэндоваскулярных операций на коронарных сосудах, в целом возросло число операций при ИБС, в том числе при нарушении ритма сердца.

В Омской области организован региональный центр ХСН на базе БУЗОО «ККД», организованы центры по оказанию медицинской помощи больным с ХСН, включающие в свою структуру кабинеты высокого сердечно-сосудистого риска (кабинеты ХСН), в амбулаторно-поликлинических подразделениях БУЗОО «КМСЧ № 7», БУЗОО «Тарская ЦРБ», БУЗОО «Калачинская ЦРБ», БУЗОО «Исилькульская ЦРБ», БУЗОО «Черлакская ЦРБ», а также выделены специализированные койки для оказания специализированной медицинской помощи больным с ХСН в структуре БУЗОО «ГК БСМП № 1», БУЗОО «МСЧ № 4», БУЗОО «КМСЧ № 9», БУЗОО «ОКБ».

На базе поликлиники БУЗОО «ККД» организованы и функционируют кабинеты для больных, перенесших ТЭЛА, легочной гипертензии, семейной гиперхолестеринемии, кардиологического приема онкологических больных, кабинет наблюдения беременных пациенток с ССЗ.

Пациенты, перенесшие ОНМК, при выписке из стационаров БУЗОО, входящих в «инсультную сеть» (в настоящее время БУЗОО «ККД», БУЗОО «ОКБ», БУЗОО «МСЧ № 4», БУЗОО «КМСЧ № 9», БУЗОО «ГК БСМП № 1», БУЗОО «Тарская ЦРБ»), подлежат первичному обеспечению лекарственными препаратами, предусмотренными приказом № 37н. Дальнейшее ДН, лекарственное обеспечение с выпиской рецептов пациентам, перенесшим ОНМК, осуществляется в выбранных ими медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Пациенты, перенесшие ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, для обеспечения лекарственными препаратами, предусмотренными приказом № 37н, обращаются в поликлинику БУЗОО «ККД» или в выбранные ими для медицинского обслуживания медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь.

Все пациенты, подлежащие лекарственному обеспечению после перенесенного сердечно-сосудистого события, включены в программу ЛЛО в соответствии с приказом № 37н и по федеральной льготе.

Реализация мероприятий позволила увеличить охват ЛЛО данной категории пациентов с 97,1 процента в 2024 году до 97,3 процента в 2025 году.

В медицинских организациях Омской области осуществлен поэтапный переход к внедрению в медицинскую практику оказания медицинской помощи больным с БСК в соответствии с клиническими рекомендациями. В БУЗОО, подведомственных Министерству, организованы структуры по осуществлению

контроля качества и безопасности медицинской деятельности, на основании клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи разработаны и внедрены стандартные операционные процедуры (СОП) оказания медицинской помощи по разным профилям.

Продолжается модернизация РМИС в соответствии с требованиями Минздрава России и ее внедрение в промышленную эксплуатацию, что позволит осуществить интеграцию баз данных БУЗОО с ВИМИС по профилю ССЗ в целях повышения качества ведения регистров больных. В 2024 году на территории Омской области завершена реализация регионального проекта «ЕГИСЗ».

Функции администрирования защищенной сети передачи данных возложены на БУЗОО «МИАЦ». Вместе с узлом связи на базе ЦОД БУЗОО «МИАЦ» развернуты региональные цифровые сервисы и РМИС. Подобная конфигурация позволяет обеспечить гарантированное хранение и возможность функционирования электронных сервисов в бесперебойном режиме.

В 2025 году в ЦОД БУЗОО «МИАЦ» завершены работы по переносу РМИС на отечественное ПО, расширены вычислительные мощности ЦОД.

В соответствии с требованиями Минздрава России получен аттестат соответствия требованиям информационной безопасности ГИС в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации.

По итогам 2025 года уровень укомплектованности автоматизированными рабочими местами (АРМ) врачей и среднего медицинского персонала по Омской области составил 100 процентов. Проведенные мероприятия позволят в дальнейшем доработать и реализовать мониторинги больных, перенесших ИМ, ОНМК, а также прочие угрожающие жизни состояния, больных с ХСН и по прочим группам заболеваний ССЗ.

Продолжается реализация мероприятий по повышению кадровой обеспеченности службы, в том числе в рамках регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Омской области квалифицированными кадрами».

На территории региона приняты необходимые документы стратегического планирования по вопросу кадрового обеспечения отрасли, иные нормативные правовые акты Омской области по вопросу предоставления комплекса гарантий и мер поддержки для медицинских работников и обучающихся образовательных организаций высшего и среднего профессионального медицинского образования (стипендии «целевикам», «земские» выплаты врачам и фельдшерам, единовременные и ежемесячные денежные выплаты молодым специалистам, предоставление и приватизация служебного жилья, внеочередное предоставление мест детям в детских садах и др.).

Оказание медицинской помощи в регионе будет продолжено с использованием телемедицинских технологий посредством ТМК с профильными федеральными центрами, в том числе ФГБУ «НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, в отношении сложных в диагностическом и тактическом плане больных,

находящихся на лечении в медицинских организациях 3 уровня по рекомендованному перечню заболеваний/состояний (кодов МКБ 10) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

ТМК в БУЗОО проводятся в соответствии с правовыми актами с соблюдением защиты персональных данных и документированием действий в соответствии с приказом Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», письмом Минздрава России от 9 апреля 2018 года № 18-2/0579, основанных на них локальных нормативных актах медицинских организаций.

Следует отметить неуклонный рост числа проведенных ЧКВ на сосудах сердца. Так, в 2019 году число ЧКВ на 100 тыс. населения составило 2,458 (в 2024 году – 4,269), в 2025 году выполнено ангиопластик коронарных артерий – 4,646 тыс. (в 2024 году – 4,319 тыс.), из них выполнено со стентированием – 4,495 тыс., в том числе при ОКС – 3,605 (соответственно выполнено стентирований всего в 2023 году 4,248 тыс., в 2024 году 4,269 тыс.).

Рост числа стентирований коронарных сосудов в 2025 году составил 6,7 процента по сравнению с 2024 годом.

В регионе освоены и эффективно используются также другие методы реваскуляризации инфаркт-зависимых сосудов: тромболитическая терапия при ОКС, при ИИ в рамках «терапевтического окна», а также внутрисосудистая тромбоэкстракция при ранних ИИ.

В 2025 году в Омской области отмечается рост стандартизованного показателя смертности от ИМ на 100 тыс. населения с 32,8 в 2024 году до 36,7, при ОНМК до 82,5 по сравнению с 2024 годом (81,2). Также отмечается недостижение показателя больничной летальности при ИМ, который в 2024 году составил 11,9, в 2025 году – 12,5.

При этом больничная летальность при ОНМК в 2025 году несколько снизилась – до 17,0 против 17,8 в 2024 году.

Отмечается повышение профильности госпитализации больных при ИМ и ОНМК с 90,2 процента до 95,2 процента.

1.10. Выводы

На территории Омской области организована оптимальная система оказания медицинской помощи больным с БСК с учетом особенностей региона: большой концентрации населения региона на территории областного центра и малой плотности населения на территории 65,6 процента муниципальных округов (районов) Омской области (из 32 муниципальных округов (районов) в 21 округе (районе) плотность населения составляет менее среднероссийской: 8 и менее человек на 1 кв. км), сохраняющегося дефицита медицинских, в том числе врачебных, кадров.

Медленное развитие и обновление социально значимых объектов на территории муниципальных округов Омской области способствует сохранению общей тенденции сокращения трудоспособного населения Омской области по причине оттока специалистов, в том числе из сферы здравоохранения, в иные регионы, на специальную военную операцию. Отсутствие возможности оптимального / дополнительного финансирования региональных программ за счет финансовых средств областного бюджета не позволяет в полной мере решить вопросы обновления / дооснащения ряда ПСО, в частности БУЗОО «КМСЧ № 9» новым оборудованием, что не вошло в программу дооснащения в рамках РП «БССЗ» в 2019 – 2024 годах и в финансовое обеспечение мероприятий по достижению дополнительных целевых показателей текущего регионального проекта в 2025 году, а также на период 2026 года.

Также одной из основных проблем доступности специализированной медицинской помощи остается дефицит специализированных коек / отделений, в том числе кардиологических, неврологических отделений общего профиля для оказания специализированной помощи в условиях стационара пациентам с БСК (кроме ОКС, ОНМК), который является следствием проведенной ранее модернизации здравоохранения с закрытием части медицинских государственных учреждений / функциональных подразделений и сокращения числа специализированных коек круглосуточного пребывания.

За период 2021 – 2025 годов на территории Омской области наблюдалась стагнация и поляризация показателей по классу БСК. Если общий показатель «все население» незначительно вырос (+1,1 процента), то стандартизированный показатель, очищенный от влияния возрастной структуры, снизился на 3,4 процента. Это указывает на то, что небольшой общий рост обеспечивается преимущественно старением населения, в то время как истинные риски (стандартизированные) имеют тенденцию к снижению.

Показатели смертности от ИБС выросли как среди всего населения (+14,4 процента), так и в стандартизованном формате (+9,4 процента). В отличие от общей ИБС смертность от ИМ снизилась: общая – на 7,5 процента, стандартизированная – на 15,4 процента. Это может свидетельствовать об улучшении качества оказания экстренной помощи (в том числе высокотехнологичной) при острых состояниях, хотя хронические формы ИБС (вне стационаров) продолжают уносить больше жизней. Наблюдается устойчивое снижение смертности от ЦВБ: на 12,2 процента общей и 16,5 процента стандартизированной. Динамика смертности от ОНМК (суммарно I60 – I64) также позитивна: общее снижение на 3,4 процента, стандартизированное на 6,3 процента.

Снижение показателей смертности в целом обусловлено развитием инфраструктуры службы по оказанию медицинской помощи больным с ССЗ (оснащение и переоснащение ПСО и РСЦ, освоение и внедрение в практику новых технологий оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, приближение СМП и ВМП населению сельских, в том числе

удаленных и труднодоступных районов Омской области, в частности, благодаря дооснащению ПСО на базе БУЗОО «Тарская ЦРБ», а также более широкому использованию сил и средств санитарной авиации для осуществления своевременной медицинской эвакуации пациентов с ОКС и ОНМК в профильные сосудистые отделения и РСЦ, созданию кабинетов и центров специализированной медицинской помощи больным с ХСН, специализированных кабинетов по оказанию СМП больным с различными значимыми заболеваниями и состояниями сердечно-сосудистой системы, вносящими вклад в общую структуру заболеваемости и смертности от БСК.

Пандемия COVID-19 бросила серьезный вызов системе здравоохранения региона в целом и службе оказания медицинской помощи больным с ССЗ в частности.

Период эпидемии COVID-19 на территории Омской области продемонстрировал готовность структуры омского здравоохранения оперативно реагировать на стремительно меняющуюся эпидемиологическую обстановку и осуществлять перепрофилирование коечного фонда государственных учреждений здравоохранения Омской области в связи с изменяющейся ситуацией.

Однако период эпидемии COVID-19 не прошел бесследно, отразился существенной утратой специализированных, в том числе врачебных, кадров, как в силу естественных причин (смерть в период эпидемии), убытия на специальную военную операцию, так и миграции специализированных медицинских кадров из Омской области после завершения эпидемии в более стабильные регионы с более высоким уровнем заработной платы. Дефицит медицинских кадров остается на текущий момент актуальной проблемой омского здравоохранения.

Основные направления развития кардиологической службы региона определены региональным проектом «БССЗ», реализуемым в рамках НП «ПАЖ»:

1) приобретение лекарственных препаратов, снижающих риск возникновения сердечно-сосудистых катастроф, в рамках осуществления лекарственной профилактики ССЗ и осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на ДН;

2) ежегодное проведение информационно-коммуникационной кампании по популяционной профилактике развития ССЗ и ССО у пациентов высокого риска;

3) реализация мероприятий регионального проекта «БССЗ» на 2025 – 2030 годы;

4) достижение показателей регионального проекта «БССЗ» в Омской области к концу 2026 года:

- «Больничная летальность от инфаркта миокарда» – 11,8 процента;

- «Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения» – 16,5 процента.

2. Цель и показатели региональной программы

Целью реализации региональной программы является достижение общественно значимого результата федерального проекта «БССЗ» – «К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий».

Показатели региональной программы на период 2025 – 2030 годов приведены в таблице № 195.

Показатели региональной программы на 2025 – 2030 годы

Таблица № 195

№ п/п	Базовое значение	Период реализации региональной программы, год											
		2025 год		2026 год		2027 год		2028 год		2029 год		2030 год	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %	1,00	5,0	5,05	6,0		7,0		8,0		9,0		10,0
2	Больничная летальность от ОНМК, %	18,4	17,2	17,1	16,5		15,9		15,3		14,6		14,0
3	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования КА пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %	55,3	61,9	80,0	68,5		75,1		81,7		88,3		95,0
4	Доля лиц высокого риска ССО и / или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %	97,1	97,3	97,41	97,5		97,7		97,9		98,0		98,0
5	Больничная летальность от ИМ, %	13,2	12,5	12,5	11,8		11,1		10,4		9,7		9,0
6	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %	0,7	2,0	97,41	2,4		2,8		3,2		3,6		5,0

Таблица № 196

Другие и дополнительные показатели региональной программы на период 2025 – 2030 годов, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ

Период реализации региональной программы, год											
2025 год		2026 год		2027 год		2028 год		2029 год		2030 год	
план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым выполнена ТЛТ, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в ПСО или РСЦ, %											

Период реализации региональной программы, год											
2025 год		2026 год		2027 год		2028 год		2029 год		2030 год	
план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
10,0		10,0		10,0		10,0		10,0		10,0	
Доля пациентов, включенных в МР на первом этапе в РСЦ и ПСО, %											
90,0		91,0		91,0		91,2		91,2		91,2	
Доля пациентов, прошедших МР на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО: после ОИМ, ПИМ, АКШ, %											
17,1		17,1		17,1		17,1		17,1		17,1	
Доля пациентов, прошедших МР на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО после ОНМК, %											
36,3		36,5		36,5		36,5		36,6		36,6	
Доля пациентов, прошедших МР на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК, %											
3,5		3,5		3,5		3,6		3,6		3,6	
Доля пациентов, прошедших МР на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО после ОИМ, ПИМ, АКШ, %											
37,5		38,0		28,1		38,2		38,3		38,3	
Доля пациентов, прошедших МР на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО после ОНМК, %											
2,8		3,0		3,0		3,0		3,0		3,1	
Доля пациентов, прошедших МР на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК, %											
1,6		1,7		1,7		1,7		1,7		1,8	
Доля пациентов, направленных на МСЭ, признанных инвалидами, %											
82,8		82,3		82,0		81,0		80,0		79,5	

Дополнительные показатели по снижению смертности населения
от ССЗ на 2025 год

1. Количество операций коронарного шунтирования на 100 тысяч населения – 3,2.
2. Количество операций коронарного шунтирования – 561 ед.
3. Количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца на 100 тысяч населения – 19,7.
4. Плановое число оперативных вмешательств на проводящих путях сердца (количество операций деструкции проводящих путей – 377).
5. Количество пациентов, которым выполнено ЧКВ с лечебной целью, – 4 201.
6. Количество пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография (с фармакологической нагрузкой, физической нагрузкой), – 3 933.
7. Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скинтиграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК (коды МКБ 10: I00 – I99) – 676.

8. Доля выбывших пациентов с ИМ, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с ИМ, – 78 процентов.

9. Доля пациентов с ОКСпСТ на ЭКГ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от общего числа всех пациентов, госпитализированных с ОКС, – 33 процента.

10. Частота реперфузионных вмешательств в целях восстановления коронарного кровотока у пациентов с ОКСпСТ на ЭКГ в первые 12 часов от начала симптомов заболевания – 85 процентов.

11. Количество используемых в диагностике и лечении пациентов с ССЗ медицинских изделий с применением технологии ИИ – 1.

3. Задачи региональной программы

Основными задачами региональной программы являются:

1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ.

2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.

3. Совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику.

4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК.

5. Совершенствование вторичной профилактики БСК.

6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации ДН пациентов с ССЗ.

7. Совершенствование оказания СМП при БСК.

8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

9. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ.

10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами.

11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы:

1. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и ЛЛЮ пациентов высокого риска повторных сердечно-сосудистых событий и неблагоприятного исхода.

2. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

3. Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти

на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов.

4. Определение ведущей медицинской организации субъекта Российской Федерации (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы, и/или создание (оптимизация) структурного подразделения на базе органа исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения (центра компетенций).

5. Разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда. Разработка комплекса мер третичной профилактики БСК.

4. План мероприятий региональной программы

План мероприятий региональной программы предусмотрен приложением к региональной программе.

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы позволит достичь к 2030 году:

- 1) снижения смертности от БСК до 480 случаев на 100 тыс. населения;
- 2) снижения смертности от ИМ до 27,9 случая на 100 тыс. населения;
- 3) снижения смертности от ОНМК до 70,2 случая на 100 тыс. населения;
- 4) снижения смертности населения от ИБС до 235,4 случая на 100 тыс. населения;
- 5) снижения смертности населения от ЦВБ до 190,2 случая на 100 тысяч населения;
- 6) снижения больничной летальности от ИМ до 9 процентов;
- 7) снижения больничной летальности от ОНМК до 14 процентов;
- 8) увеличения доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на ДН, до 1,5 процента;
- 9) увеличения доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза КА, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на ДН, до 2 процентов;
- 10) увеличения числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 80 процентов;
- 11) увеличения доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования КА пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95 процентов;
- 12) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 4 процентов (целевое значение, которое необходимо достигнуть к 2030 году в рамках ФП «БССЗ», составляет 5 процентов);

13) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10 процентов;

14) увеличения доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 95 процентов;

15) повышения эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ;

16) увеличения доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации, до 80 процентов;

17) обращаемости за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 120 минут не менее чем в 70 процентах случаев;

18) обеспечения не менее 95 процентов охвата ДН лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

19) обеспечения не менее 90 процентов пациентов с ОНМК и 70 процентов пациентов с ОКС мероприятиями по МР.

Приложение
к региональной программе Омской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
на 2025 – 2030 годы

ПЛАН

мероприятий региональной программы Омской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
на 2025 – 2030 годы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало	окончание	описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций (далее – КР)						
1.1	Организация проведения образовательных семинаров по изучению КР по лечению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Омской области (далее МО, МЗОО) соответственно – МО, МЗОО)	01.07.2025	31.12.2030	Количество проведенных образовательных семинаров на темы, соответствующие профильным КР, в соответствии с планом организационно-методической работы бюджетного учреждения здравоохранения Омской области (далее – БУЗОО) «Клинический кардиологический диспансер» (далее – «ККД»)	Не менее 17 семинаров в год	Главный внештатный специалист (далее – ГВС) кардиолог МЗОО
1.2	Организация проведения научно-практических конференций «29 сентября – День сердца»	29.09.2025	29.09.2030	Углубление знаний, навыков и умений по профилактике, выявлению, лечению ССЗ и их осложнений, актуализация знаний КР	1 научно-практическая конференция в год	МЗОО, ГВС кардиолог МЗОО, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО ОмГМУ) (по согласованию)

1	2	3	4	5	6	7
1.3	Организация системы мониторинга выполнения критериев качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.07.2025	31.12.2030	Доля отклонений от требований КР при остром коронарном синдроме (далее – ОКС) в разрезе МО (ежемесячно) и разработка мероприятий по снижению доли отклонений от КР для каждой МО	Не более 5 процентов	ГВС кардиолог МЗОО, главные врачи БУЗОО, МЗОО
1.4	Мероприятия по внедрению и соблюдению КР по оказанию медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2025	01.07.2030	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения показателей КР</p> <p>Интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST) – чрескожное коронарное вмешательство (далее – ЧКВ)»</p> <p>Интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ»</p> <p>Проведение реперфузионной терапии пациентам ОКСпST</p> <p>Охват ЧКВ при ОКСпST</p> <p>Доля проведения ЧКВ после тромболитической терапии (далее – ТЛТ) от всех случаев проведения ТЛТ</p> <p>Доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями</p> <p>Доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение</p>	<p>100 процентов</p> <p>Не более 120 минут</p> <p>Не более 60 минут</p> <p>Не менее 95 процентов</p> <p>Не менее 90 процентов</p> <p>Не менее 90 процентов</p> <p>Не менее 90 процентов</p>	<p>ГВС кардиолог МЗОО, ГВС по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения (далее – РХМ/ДЛ) МЗОО, ГВС по анестезиологии и реанимации МЗОО, МЗОО, БУЗОО, имеющие в структуре первичные сосудистые отделения (далее – ПСО), региональные сосудистые центры (далее – РСЦ)</p>

1	2	3	4	5	6	7
				<p>2 часов от начала симптомов заболевания</p> <p>Обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 процентов пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации миокарда</p>	<p>Выполнение реваскуляризации миокарда при выявлении медицинских показаний в 100 процентах случаев</p>	
1.5	<p>Обеспечение госпитализации пациентов с ОКС в РСЦ и ПСО, оказывающие специализированную медицинскую помощь при ССЗ с применением ЧКВ в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации пациентов</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Доля ЧКВ при ОКС без подъема сегмента ST на электрокардиограмме (далее – ОКСбпST) среднего и высокого риска по шкале GRACE от числа всех пациентов с ОКСбпST среднего и высокого риска по шкале GRACE</p> <p>Доля пациентов с ОКС, госпитализированных в РСЦ, ПСО с ЧКВ (профильная госпитализация) (ПСО без возможности проведения ЧКВ в Омской области отсутствуют)</p>	<p>Не менее 95 процентов</p>	<p>БУЗОО, оказывающие скорую медицинскую помощь (далее – СМП) вне стационара, ГВС по СМП МЗОО, ГВС кардиолог МЗОО</p>
1.6	<p>Проведение аудита центральных районных больниц (далее – ЦРБ) в части маршрутизации пациентов из каждого населенного пункта для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в том числе системы «встречного движения» санитарного транспорта ЦРБ и транспорта БУЗОО «Территориальный центр медицины катастроф» (далее – «ТЦМК») / БУЗОО «Областная клиническая больница» (далее – «ОКБ») для</p>	01.07.2025	15.12.2026	<p>Доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, не менее 90 процентов от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями</p>	<p>Увеличение на 2 процента</p>	<p>БУЗОО, расположенные на территории муниципальных округов Омской области (далее – муниципальные районы), ГВС по СМП МЗОО, ГВС кардиолог МЗОО</p>

1	2	3	4	5	6	7
1.7	<p>оптимизации маршрутизации пациентов в ЧКВ-центры с описанием используемого санитарного транспорта для оптимизации маршрутизации пациентов с ОКС в ПСО и РСЦ для проведения ЧКВ</p> <p>Проведение консультаций / консилиумов при помощи телемедицинских технологий в рамках мероприятий по реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России) от 30 ноября 2017 года № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», приказа Минздрава России от 11 апреля 2025 года № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»</p>	01.07.2025	01.12.2026	<p>Доля пациентов с ОКС, госпитализированных в РСЦ, ПСО с ЧКВ (профильная госпитализация). (ПСО без возможности проведения ЧКВ в Омской области отсутствуют)</p>	Не менее 95 процентов	<p>МЗОО, директор БУЗОО «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – «МИАЦ») – ГВС по информационным системам в здравоохранении МЗОО</p>
1.8	<p>Оснащение бригад СМП БУЗОО, расположенных на территории муниципальных районов, ЦРБ, аппаратами для записи электрокардиограммы (далее – ЭКГ) и с возможностью дистанционной передачи ЭКГ</p> <p>Оснащение бригад СМП БУЗОО «Станция скорой медицинской помощи» (далее – «ССМП») аппаратами для записи ЭКГ, в том числе с возможностью дистанционной передачи ЭКГ</p> <p>Создание центра круглосуточного</p>	01.12.2025	31.12.2030	<p>Доля пациентов с ОКС, жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца, проконсультированных специалистами центра круглосуточного специализированного телемедицинского сопровождения оказания медицинской помощи пациентам с острыми ССЗ в первые 15 минут от начала медицинского контакта</p>	<p>Не менее 80 процентов</p> <p>Не менее 80 процентов</p>	<p>МЗОО, БУЗОО «ССМП», БУЗОО «ККД», БУЗОО «МИАЦ»</p> <p>МЗОО, БУЗОО «ССМП», БУЗОО «ККД», БУЗОО «МИАЦ»</p> <p>МЗОО, БУЗОО «ККД», БУЗОО «МИАЦ»</p>
1.9	Создание центра круглосуточного	01.12.2025	01.03.2026	Направление бригадами СМП ЦРБ ЭКГ для дистанционной	100 процентов	Главные врачи ЦРБ, главный врач БУЗОО «ККД»,

1	2	3	4	5	6	7
	специализированного телемедицинского сопровождения оказания медицинской помощи пациентам с острыми ССЗ на базе БУЗОО «КЖД»			расшифровки и обратной связи с бригадой СМП в течение не более 5 минут от момента получения ЭКГ		главный врач БУЗОО «ССМП» – ГВС по СМП МЗОО
1.10	Обеспечение наличия и осуществления контроля наличия фибринолитических препаратов в ЦРБ	01.07.2025	01.12.2030	Проведение реперфузионной терапии пациентам с ОКС/ST	Не менее 95 процентов	Главный врач БУЗОО «ССМП» – ГВС по СМП МЗОО, главные врачи ЦРБ
1.11	Информирование населения о симптомах инфаркта миокарда (далее – ИМ) и о необходимости немедленного обращения за медицинской помощью по номерам телефона «03», «112»	01.07.2025	01.12.2030	Доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания	Не менее 33 процентов	Главный врач БУЗОО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики (далее – «ОЦОЗМП») – ГВС по медицинской профилактике МЗОО, ГВС кардиолог МЗОО, главные врачи БУЗОО, участвующие в оказании медицинской помощи при ОКС
1.12	Обеспечение оперативного мониторинга показателя «Обратился за медицинской помощью до 2 часов от начала заболевания» посредством включения в доклад на ежедневных конференциях в режиме видеосвязи (далее – ВКС) информации согласно чек-листу по пациенту, с ОКС для анализа своевременности обращения за медицинской помощью	01.07.2025	01.12.2030			
1.13	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования), не менее 60 вмешательств на 100 тыс. взрослого населения	01.07.2029	31.12.2029	Количество оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования)	Не менее 60 вмешательств на 100 тыс. взрослого населения	МЗОО, ГВС по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению МЗОО, ГВС нейрохирург МЗОО, ГВС невролог МЗОО
1.14	Подготовка предложений для внесения изменений в распоряжение МЗОО	01.07.2025	01.07.2025	Актуализация распоряжения № 131-р	100 процентов	ГВС кардиолог МЗОО, МЗОО
			До	Разработка проекта ПА и		

1	2	3	4	5	6	7
	<p>от 4 марта 2024 года № 131-р «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с неотложными и экстренными сердечно-сосудистыми заболеваниями (острый коронарный синдром и другие угрожающие жизни состояния)» (далее – распоряжение № 131-р) обновленных алгоритмов и протоколов оказания медицинской помощи при ОКС, при тромбоэмболии легочной артерии.</p> <p>Разработка на основе целевой модели и утверждение ГВС правового акта Омской области (далее – ПА), отражающего маршрутизацию пациентов с ССЗ в части достижения эффективной диагностики прогрессирования ишемической болезни сердца (далее – ИБС) и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением (далее – ДН)</p>	01.09.2025	<p>09.06.2025</p> <p>До 23.06.2025</p> <p>До 11.08.2025</p> <p>До 01.09.2025</p>	<p>направление на согласование курирующему ГВС</p> <p>Доработка проекта и направление на окончательное согласование ГВС</p> <p>Утверждение согласованного ПА с представлением его в Минздраве России</p> <p>Размещение в государственной интегрированной системе информационной системе управления общественными финансами «Электронный бюджет» подтверждающих документов о достижении контрольной точки – согласованного, утвержденного ПА</p>		7
1.15	<p>Подготовка предложений для внесения изменений в распоряжение МЗОО от 1 июля 2024 года № 358-р «Об организации оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью» в соответствии с обновленными КР «Хроническая сердечная недостаточность», утвержденными Минздравом России в 2024 году</p>	01.09.2025	01.03.2027	<p>Актуализация распоряжения МЗОО от 1 июля 2024 года № 358-р «Об организации оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью» в соответствии с обновленными КР «Хроническая сердечная недостаточность», утвержденными Минздравом России в 2024 году</p>	100 процентов	ГВС кардиолог МЗОО, МЗОО

1	2	3	4	5	6	7
1.16	<p>Организация возможности заполнения и получения ежемесячных отчетов в Региональной медицинской информационной системе (далее – РМИС) при формулировке заключительного диагноза кодирования «ХСН» (код по международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10) I50) и «фибрилляция (трепетание) предсердий» (код по МКБ-10 I48) в качестве сопутствующего (конкурирующего) диагноза для проведения анализа случаев госпитализации по поводу острой декомпенсации и преобладности между амбулаторным и стационарным этапами в оказании медицинской помощи данной категории пациентов и предоставление информации для анализа ГВС кардиологу МЗОО</p>	01.07.2025	01.12.2030	<p>Организация мониторинга оказания специализированной медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН), а также их ДН, по данным РМИС, ежемесячно</p>	<p>До 226 104 обращений в рамках ДН лиц, страдающих ССЗ, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования</p>	<p>Директор МИАЦ, главные врачи БУЗОО, ГВС кардиолог МЗОО</p>
1.17	<p>Подготовка проекта распоряжения МЗОО «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с легочной артериальной гипертензией»</p>	01.05.2026	01.10.2026	<p>Распоряжение МЗОО «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с легочной артериальной гипертензией»</p>	-	ГВС кардиолог МЗОО
1.18	<p>Подготовка проекта распоряжения МЗОО, предусматривающего внесение изменений в регламент маршрутизации пациентов с тяжелыми нарушениями липидного обмена, утвержденный распоряжением</p>	01.05.2027	01.11.2027	<p>Распоряжения МЗОО «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с тяжелыми нарушениями липидного обмена»</p>	-	ГВС кардиолог МЗОО

1	2	3	4	5	6	7
1.19	МЗОО от 28 ноября 2025 года № 653-р Подготовка проекта распоряжения МЗОО «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов со злокачественными новообразованиями, получающих (или планируемых к получению) полихимиотерапию, для своевременного выявления и коррекции кардиотоксичности и ее профилактики»	01.05.2028	01.12.2028	Распоряжение МЗОО «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов со злокачественными новообразованиями, получающих (или планируемых к получению) полихимиотерапию, для своевременного выявления и коррекции кардиотоксичности и ее профилактики»	-	ГВС кардиолог МЗОО, ГВС онколог МЗОО, МЗОО
1.20	Подготовка проекта распоряжения МЗОО «Об утверждении Порядка маршрутизации беременных женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.09.2028	15.12.2028	Распоряжение МЗОО «Об утверждении Порядка маршрутизации беременных женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	-	ГВС по акушерству и гинекологии МЗОО, ГВС кардиолог МЗОО, МЗОО
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	01.07.2025	31.12.2030	Разработка и внедрение чек-листов по оценке организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи больным с ОКС в стационаре, проведение внутреннего контроля качества и представление отчетов ГВС кардиологу МЗОО	100-процентное выполнение мероприятий каждой МО	ГВС кардиолог МЗОО, главные врачи БУЗОО, имеющих в своей структуре ПСО и РСЦ: БУЗОО «ОКБ», БУЗОО «ККД», БУЗОО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1» (далее – «ГК БСМП № 1»), БУЗОО «Клиническая медико-санитарная часть № 9», (далее – «КМСЧ № 9»), БУЗОО «Медико-санитарная часть № 4» (далее – «МСЧ № 4»), БУЗОО «Тарская центральная районная больница» (далее – «Тарская ЦРБ»)
2.2	Оперативный разбор всех случаев задержки эвакуации	01.01.2025	31.12.2030	Контроль соблюдения маршрутизации пациентов, КР	Не более 5 процентов отклонений от критериев качества по каждой КР	ГВС кардиолог МЗОО, ГВС невролог МЗОО, ГВС по

1	2	3	4	5	6	7
	<p>больных с острыми ССЗ из непрофильных стационаров на ежедневных конференциях в режиме ВКС с докладом на аппаратных совещаниях в МЗОО не реже 2 раз в месяц и посредством направления экстренных извещений (писем) в МО, в которых допущен дефект, для проведения разбора случаев со сроком ответа 3 дня</p>			<p>при оказании медицинской помощи больным с ОКС, острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК), в том числе профильности и своевременности доставки пациентов в специализированные отделения ПСО и РСЦ</p>	<p>за исключением выходных и праздничных дней)</p>	<p>СМП МЗОО, главные врачи БУЗОО «ОКБ», БУЗОО «ККД», БУЗОО «ГК БСМП № 1», БУЗОО «КМСЧ № 9», БУЗОО «МСЧ № 4», БУЗОО «Тарская ЦРБ», главные врачи БУЗОО, в том числе ЦРБ, не имеющих в структуре стационаров профильные отделения ПСО и РСЦ</p>
2.3	<p>Организация специализированных регистров пациентов с отдельными заболеваниями ССЗ</p>	15.07.2025	31.12.2030	<p>Организованы специализированные регистры пациентов с отдельными заболеваниями ССЗ с нарастающим итогом, предусматривающие возможность оценки соответствия клинико-диагностического процесса и назначенной терапии КР: - с легочной артериальной гипертензией; - перенесших тромбоэмболию легочной артерии; - с тяжелыми нарушениями липидного обмена; - со злокачественными новообразованиями, получающих (или планируемых к получению) полихимиотерапию; - с некоронарными кардиомиопатиями, в том числе обусловленными болезнями накопления; - с установленным атеросклерозом любых бассейнов; - беременных женщин с ССЗ</p>	<p>2025 год – 1; 2026 год – 1; 2027 год – 1; 2028 год – 1; 2029 год – 1; 2030 год – 1 Участие не менее 70 процентов профильных МО в ведении регистров Ведение регистров пациентов с ССЗ с учетом числа пациентов с ССЗ с нарастающим итогом</p>	<p>ГВС кардиолог МЗОО, ГВС сердечно-сосудистый хирург МЗОО, директор БУЗОО «МИАЦ», МЗОО</p>
3. Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения (далее – БСК)						

1	2	3	4	5	6	7
3.1	Обеспечение оказания медицинской помощи по отказу от курения в кабинетах оказания медицинской помощи по отказу от курения	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение количества граждан, которым оказана медицинская помощь в кабинетах оказания медицинской помощи по отказу от курения, от числа выявленных курящих	Не менее 3 500 человек (I и II кварталы – по 750 человек, III и IV кварталы – по 1 000 человек)	МЗОО, БУЗОО, ГВС пульмонолог МЗОО, ГВС по медицинской профилактике МЗОО
3.2	Обеспечение оказания медицинской помощи при отказе от курения в школах по отказу от потребления табака	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение количества граждан, которым оказана медицинская помощь по отказу от курения в школах по отказу от потребления табака, от числа выявленных курящих лиц	Не менее 4 000 человек (ежеквартально по 1000 человек)	МЗОО, БУЗОО, ГВС по медицинской профилактике МЗОО
3.3	Организация проведения мероприятий (школ здоровья) по формированию здорового образа жизни (далее – ЗОЖ), коррекции веса, рациональному питанию (в том числе в режиме онлайн), разъяснительная работа по маршрутизации пациентов с ожирением	01.07.2025	31.12.2030	Формирование у обучающихся в школах здоровья навыков культуры здорового питания, как составляющей ЗОЖ и создание необходимых условий, способствующих укреплению их здоровья	4000 человек (по 1000 человек ежеквартально)	МЗОО, БУЗОО «ОЦОЗМ», БУЗОО
3.4	Проведение методических мероприятий, способствующих повышению выявляемости факторов риска развития БСК при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров (далее – ПМО)	01.07.2025	31.12.2030	Повышение уровня компетенции медицинских специалистов по вопросам выявления факторов риска развития БСК. Повышение качества проведения диспансеризации и ПМО	8 методических мероприятий (семинары, конференции и т.д.) для медицинских специалистов ежегодно (по 2 мероприятия в квартал)	МЗОО, БУЗОО, ГВС по медицинской профилактике – главный врач БУЗОО «ОЦОЗМП», ФГБОУ ВО ОмГМУ (по согласованию)
3.5	Контроль выявления факторов риска развития БСК при проведении диспансеризации и ПМО в разрезе БУЗОО, участвующих в проведении диспансеризации и ПМО	01.07.2025	31.12.2030	Достигнуты целевые показатели выявления факторов риска развития БСК. Повышение качества проведения диспансеризации и ПМО	4 аналитических отчета по достигнуто целевых показателей выявления факторов риска развития БСК, определение БУЗОО, со значительными отклонениями в выполнении целевых показателей выявления факторов риска развития БСК, ежегодно (1 отчет ежеквартально)	ГВС по медицинской профилактике – главный врач БУЗОО «ОЦОЗМП»

1	2	3	4	5	6	7
3.6	Контроль выявления модифицируемых факторов риска развития БСК (гипергликемия, гиперхолестеринемия, повышенное артериальное давление, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, низкая физическая активность, избыточная масса тела) в муниципальных образованиях Омской области, повышенного риска по результатам диспансеризации и ПМО	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение показателя выявления модифицируемых факторов риска развития БСК в муниципальных образованиях Омской области повышенного риска по результатам диспансеризации и ПМО	4 мероприятия (аналитический отчет по динамике показателей выявления модифицируемых факторов риска развития БСК, ежеквартально)	ГВС по медицинской профилактике – главный врач БУЗОО «ОЦОЗМП»
3.7	Разработка методических рекомендаций для немедицинских специалистов (педагогов образовательных организаций, специалистов по работе с молодежью, социальных работников) по проведению мероприятий, направленных на формирование приверженности к ЗОЖ, отказу от вредных привычек	01.07.2025	31.12.2030	Реализация мероприятий по эффективному методикам профилактики, направленных на формирование приверженности к ЗОЖ, отказу от вредных привычек	4 внедренных методических рекомендаций ежегодно (1 методическая разработка, ежеквартально)	ГВС по медицинской профилактике – главный врач БУЗОО «ОЦОЗМП»
3.8	Разработка предложений по актуализации ПА	01.08.2025	31.12.2030	Внесение предложений по актуализации ПА по ограничению времени и локаций продажи алкоголя и табака, по ограничению продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара	1 предложение по внесению изменений в ПА Омской области (1 мероприятие в 4 квартале)	Главный врач БУЗОО «ОЦОЗМП»
3.9	Организация и проведение информационных встреч врачей БУЗОО с населением (представителями комитетов территориального общественного самоуправления, трудовых коллективов)	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение количества лиц, включая группы повышенного риска развития БСК, в том числе сельских жителей, информированных о правилах оказания первой помощи при инсульте, инфаркте, признаках сердечно-сосудистых событий,	Не менее 120 информационных встреч врачей БУЗОО с населением (не менее 30 информационных встреч в квартал с нарастающим итогом)	МЗОО, главные врачи БУЗОО, расположенных на территории муниципальных районов

1	2	3	4	5	6	7
3.10	<p>Организация и проведение массовых тематических мероприятий для населения Омской области с привлечением добровольцев (в том числе проведенных в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в социальных сетях), включая акции, приуроченные к Всемирному дню сердца (29 сентября), Всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября), Международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), Всемирному дню без табака (31 мая), Всероссийскому дню трезвости (11 сентября)</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>о необходимости своевременного обращения к врачу, регулярного прохождения диспансеризации и ПМО</p> <p>Увеличение количества лиц всех возрастных групп, включая сельских жителей, информированных о первых признаках инфаркта, инсульта и способах оказания первой помощи, факторах риска развития болезней системы кровообращения, важности приверженности к ЗОЖ</p>	20 мероприятий в год (по 5 мероприятий в квартал)	МЗОО, БУЗОО, главный врач БУЗОО «ОЦОЗМП»
3.11	<p>Организация размещения тематических информационных материалов в общественных местах на территории города Омска о факторах риска развития БСК, признаках инфаркта и инсульта, необходимости своевременного прохождения диспансеризации, ПМО</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Увеличение количества лиц, информированных о факторах риска развития БСК, признаках инфаркта и инсульта, необходимости своевременного прохождения диспансеризации, ПМО</p>	8 тематических информационных материалов ежегодно (по 2 – ежеквартально)	МЗОО, БУЗОО, главный врач БУЗОО «ОЦОЗМП»
3.12	<p>Организация размещения тематических аудиосообщений в эфирах радиовещания, в общественных местах на территории города Омска и Омской области о факторах риска развития БСК, признаках инфаркта и инсульта, необходимости своевременного</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Увеличение количества лиц, проживающих или работающих на территории Омской области, информированных о факторах риска развития БСК, признаках инфаркта и инсульта, необходимости своевременного прохождения диспансеризации, ПМО</p>	4 тематических аудиосообщения (по 1 – ежеквартально)	МЗОО, БУЗОО, главный врач БУЗОО «ОЦОЗМП»

1	2	3	4	5	6	7
	прохождения диспансеризации, ПМО					
3.13	Распространение тематических печатных информационных материалов о факторах риска развития БСК, признаках инфаркта и инсульта, необходимости своевременного прохождения диспансеризации, ПМО	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение количества лиц старше 65 лет, включая сельских жителей, информированных о факторах риска развития БСК, признаках инфаркта и инсульта, необходимости своевременного прохождения диспансеризации, ПМО	150 000 экземпляров тематических печатных информационных материалов среди населения (1 мероприятие в III квартале)	МЗОО, БУЗОО, главный врач БУЗОО «ОЦОЗМП»
3.14	Организация и проведение тематических выступлений врачей-специалистов в средствах массовой информации (далее – СМИ) Омской области, включая информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», участие в проведении тематических пресс-конференций	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение количества лиц, информированных о признаках инфаркта, инсульта, необходимости своевременного обращения к врачу, прохождения диспансеризации и ПМО, о важности формирования ЗОЖ	50 мероприятий в СМИ (региональное телевидение, радио, электронные и печатные СМИ) (I и II кварталы – по 10 мероприятий, III и IV кварталы – по 15 мероприятий)	МЗОО, БУЗОО, главный врач БУЗОО «ОЦОЗМП», ФГБОУ ВО ОмГМУ (по согласованию)
3.15	Подготовка и размещение информационных материалов на официальных сайтах БУЗОО, в социальных сетях информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение количества лиц, информированных о признаках инфаркта, инсульта, правилах оказания первой помощи при возникновении сердечно-сосудистых событий, необходимости своевременного обращения к врачу и прохождения диспансеризации и ПМО, о важности формирования ЗОЖ	100 тематических информационных материалов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (по 25 публикаций ежеквартально)	МЗОО, БУЗОО, главный врач БУЗОО «ОЦОЗМП»
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК						
4.1	Анализ случаев смерти от БСК на дому в рамках деятельности комиссии МЗОО по вопросам профилактики, диагностики и лечения БСК (далее – комиссия по БСК)	01.07.2025	31.12.2030	Улучшение диагностики ССЗ, наблюдения, качества вторичной профилактики ССЗ, качества лечения ХСН. Проведение анализа случаев смерти от БСК на дому в 100 процентах случаев	2 раза в год (ежегодно)	МЗОО, ГВС кардиолог МЗОО, главные врачи БУЗОО, имеющих в структуре ПСО и РСЦ
4.2	Организация маршрутизации	01.07.2025	31.12.2030	Направление пациентов в	До 500 обращений взрослого	ГВС по терапии и общей

1	2	3	4	5	6	7
	пациентов с подозрением на наследственные нарушения липидного обмена (далее – ННЛО)			кабинет ННЛО БУЗОО «ККД» в целях повышения эффективности назначения липидснижающей терапии, в том числе с использованием ингибиторов PCSK9, для первичной профилактики ССЗ	населения в кабинет ННЛО БУЗОО «ККД» (ежеквартально)	врачебной практике МЗОО, ГВС кардиолог МЗОО, главные врачи БУЗОО, имеющих территориально-прикрепленное население
4.3	Расширение в практике врачей-терапевтов использования оценки предстесовой вероятности наличия стенозирующего атеросклероза коронарных артерий и организация проведения нагрузочных проб (стресс-эхокардиография (далее – стресс-ЭхоКГ)) в первичной диагностике ИБС	01.07.2025	31.12.2030	<p>Определение предстесовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС с записью результатов в электронную медицинскую карту</p> <p>Раннее выявление пациентов с ИБС, коронарной недостаточностью в целях своевременного назначения терапии и определения показаний для направления на хирургическое вмешательство</p> <p>Информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении врача-терапевта и врача-кардиолога с записью в электронной медицинской карте</p>	<p>В 100 процентах случаев всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС (ежеквартально)</p> <p>Увеличение числа проводимых стресс-ЭхоКГ до 3 933 исследований в 2025 году</p> <p>100 процентов</p>	<p>ГВС по терапии и общей врачебной практике МЗОО, ГВС кардиолог МЗОО, ГВС патологоанатом МЗОО, главные врачи БУЗОО</p>
			постоянно	Обеспечение времени ожидания плановой коронарangiографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению	100 процентов	
			постоянно	Обеспечение доступности ЧКВ и аортокоронарного шунтирования (далее – АКШ) в Омской области	В соответствии с утвержденной МЗОО маршрутизацией пациентов с ОКС и другими угрожающими жизни состояниями в 100 процентах случаев	
				Внедрение систем внутреннего	Мероприятия по внедрению	

1	2	3	4	5	6	7
			ежеквар- тально	контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений	цифровых технологий с сервисами поддержки принятия врачебных решений в Омской области до 2030 года не реализуется	
4.4	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная Эхо-КГ, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-ангиография, мультиспиральная КТ-коронароангиография, сцинтиграфия) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение контроля кодирования ХСН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по поводу развития острой сердечной недостаточности (далее – СН) или декомпенсации ХНС	Не менее 100 медицинских карт ежеквартально – 100 процентов	МЗОО, ГВС кардиолог МЗОО, главные врачи БУЗОО «Клинический диагностический центр», БУЗОО «ККД», БУЗОО «ОКБ» БУЗОО «Клинический онкологический диспансер»
4.5	Размещение в поликлиниках БУЗОО информационных стендов с информацией о возможности прохождения диспансеризации, ПМО, скрининга на наличие факторов	01.07.2025	31.12.2025	В поликлиниках БУЗОО организовано наличие информационных стендов с информацией о возможности пройти диспансеризацию, ПМО.	Ежеквартально	Главные врачи БУЗОО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь приписному населению по территориально-участковому принципу, в

1	2	3	4	5	6	7
	риска артериальной гипертензии и сахарного диабета, развития инфаркта и инсульта с указанием расписания приема медицинских работников			Контроль числа БУЗОО, в которых не размещены стенды о возможности прохождения диспансеризацию, ПМО		том числе ЦРБ, БУЗОО «ОЦОЗМП»
4.6	Анализ досуточной летальности от острого ИМ для выявления случаев обращений в сроки более 2 часов от начала болей	01.07.2025	31.12.2030	Выявление МО с недостаточным уровнем информированности населения о необходимости раннего обращения за медицинской помощью при первых признаках / подозрении на ОКС	4 отчета в год на базе РМИС	ГВС по медицинской профилактике МЗОО, ГВС кардиолог МЗОО
5. Мероприятия по вторичной профилактике БСК						
5.1	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на комиссии по БСК на базе БУЗОО «ККД» с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2025	31.12.2030	Организованы заседания комиссии по БСК на базе БУЗОО «ККД» по анализу запущенных случаев ССЗ в целях выявления дефектов и способов улучшения оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в амбулаторных, стационарных условиях, с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	Проведение 4 заседаний комиссии по БСК в год (ежеквартально)	ГВС кардиолог МЗОО, ГВС невролог МЗОО, ГВС по РХМДЛ, МЗОО, ГВС терапевт МЗОО, ГВС сердечно-сосудистый хирург МЗОО, главные врачи БУЗОО, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ
5.2	Контроль маршрутизации пациентов, перенесших ОКС, рентгенэндоваскулярные методы лечения, катетерную абляцию, АКШ, ОНМК, имплантацию устройств, ХСН, после выписки из стационара на прием врача-кардиолога БУЗОО «ККД» или (в случае отказа пациента) в поликлинику по месту прикрепления для ДН и льготного лекарственного обеспечения	01.07.2025	31.12.2030	Профилактика развития повторных ИМ, ОНМК	Достижение 95 процентов охвата ДН лиц, перенесших сердечно-сосудистое событие, обеспечение оптимальной медикаментозной терапии (постоянно)	ГВС кардиолог МЗОО, ГВС невролог МЗОО, ГВС по терапии и общей врачебной практике МЗОО
5.3	Контроль определения мозгового натрийуретического пептида в	01.07.2025	31.12.2030	Улучшение диагностики ХСН	Не менее 60 процентов пациентов при диагностике	ГВС кардиолог МЗОО, ГВС по терапии и общей

1	2	3	4	5	6	7
	поликлиниках и стационарах БУЗОО в соответствии с КР			ХСН в рамках ДН пациентов с ХСН		врачебной практике МЗОО, ГВС по функциональным методам диагностики МЗОО
5.4	Организация трехуровневой системы оказания медицинской помощи больным с ХСН	01.07.2025	31.12.2030	Организованы кабинеты высокого сердечно-сосудистого риска в территориальных поликлиниках. Тематическое обучение врачей-терапевтов по вопросам оказания медицинской помощи больным с ХСН в целях снижения частоты повторных госпитализаций, снижение смертности среди больных с ХСН	Организованы 2 кабинета ХСН: в поликлинике БУЗОО «Городская клиническая больница № 1 имени Кабанова А.Н.» (далее – «ГКБ № 1 имени Кабанова А.Н.»), БУЗОО «МСЧ № 4»	ГВС кардиолог МЗОО, ГВС по терапии и общей врачебной практике МЗОО, ГВС по функциональным методам диагностики МЗОО, главные врачи МЗОО «ГКБ № 1 имени Кабанова А.Н.», БУЗОО «МСЧ № 4»
5.5	Выявление показаний и направление на ресинхронизирующую терапию, постановку кардиовертера-дефибриллятора в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти	01.07.2025	31.12.2030	Направление не менее 20 пациентов в год на ресинхронизирующую терапию, постановку кардиовертера-дефибриллятора	Постановка 29 кардиовертеров-дефибрилляторов в БУЗОО в рамках «ВМП-бюджет»	ГВС кардиолог, ГВС аритмолог МЗОО
5.6	Осуществление маршрутизации пациентов, перенесших тромбоэмболию глубоких вен нижних конечностей (далее – ТГВ), тромбоэмболию легочной артерии (далее – ТЭЛА) в Омской области	01.07.2025	31.12.2030	Запись пациентов при выписке из БУЗОО после ТГВ, ТЭЛА в БУЗОО «ККД» для ДН и определения длительности антикоагулянтной терапии	100 процентов	БУЗОО, оказывающие специализированную хирургическую помощь при ТГВ, ТЭЛА, ГВС кардиолог МЗОО, ГВС по терапии и общей врачебной практике МЗОО
5.7	Осуществление льготного лекарственного обеспечения пациентов, находящихся под ДН, которые перенесли ОНМК, ИМ, страдающих ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и ХСН с подтвержденным Эхо-КГ в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤ 40 процентов, а также которым	01.07.2025	31.12.2025	Охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ Охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов Охват квадратной терапией пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса (в	Не менее 90 процентов Не менее 90 процентов Не менее 90 процентов	МЗОО, БУЗОО, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, первичную специализированную, в том числе консультативную, медицинскую помощь при ССЗ, ГВС кардиолог МЗОО

1	2	3	4	5	6	7
	<p>выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, в течение 2 лет с момента сосудистого события, оперативного вмешательства, постановки диагноза</p>			<p>отсутствие противопоказаний) Охват пероральными антикоагулянтами при фибрилляции предсердий / трепетании предсердий (в отсутствие противопоказаний) Достижение целевых уровней холестерина липополипротеинов низкой плотности (далее – ЛПНП) и артериального давления в рамках ДН в соответствии с КР Обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивных методов диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий</p>	<p>Не менее 90 процентов Не менее чем у 70 процентов фокус-группы пациентов По показаниям, согласно КР и порядку ДН</p>	
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации ДН пациентов с ССЗ						
6.1	<p>Оперативный мониторинг пациентов, выписанных из стационаров, перенесших ИМ, стентирование, АКШ, катетерную абляцию и другие вмешательства на сердце и сосудах и обратившихся в поликлинику БУЗОО «ККД» и / или в территориальную поликлинику, для лекарственного обеспечения (доля пациентов, обеспеченных льготными лекарственными препаратами, средняя стоимость чека в месяц в разрезе БУЗОО) в системе РМИС</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Формирование преемственности лечения стационарного и амбулаторного звена специализированной медицинской помощи и охвата ДН профильным врачом-специалистом поликлиники БУЗОО «ККД» пациентов, перенесших ИМ, стентирование, АКШ, катетерную абляцию и другие вмешательства на сердце и сосудах, не менее чем в течение года</p>	Не менее 90 процентов	<p>Директор БУЗОО «МИАЦ», главные врачи БУЗОО, осуществляющих ДН пациентов с ССЗ по территориально-участковому принципу, МЗОО, ГВС кардиолог МЗОО</p>
6.2	<p>Оформление этапных эпикризов (чек-листы) в РМИС для ежемесячного анализа качества и эффективности (достижение целевых показателей контроля факторов риска</p>	01.08.2025	31.12.2030	<p>Достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина ЛПНП, веса, фракции выброса</p>	Не менее 70 процентов	<p>Главные врачи БУЗОО города Омска и муниципальных районов, осуществляющих ДН больных с ССЗ по территориально-</p>

1	2	3	4	5	6	7
	прогрессирования ССЗ) оказания медицинской помощи пациентам			<p>левого желудочка, гемоглобина, иных) в соответствии с КР</p> <p>Охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ</p> <p>Охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов</p>	<p>Не менее 95 процентов</p> <p>Не менее 95 процентов</p>	участковому принципу, ГВС кардиолог МЗОО, ГВС терапевт МЗОО
6.3	<p>Осуществление ДН пациентов с хроническими формами ССЗ: хроническая ИБС, артериальная гипертензия, ХСН, сложные нарушения ритма сердца и наследственные нарушения липидного обмена, ТГВ и ТЭЛА, периферический атеросклероз, некоронарогенные поражения миокарда и кардиомиопатии, ССЗ в период беременности</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Обеспечение трехуровневой системы оказания медицинской помощи пациентам с хроническими формами ССЗ: хроническая ИБС, артериальной гипертензией, ХСН, сложные нарушения ритма сердца и проводимости, пороки сердца, наследственные нарушения липидного обмена, ТГВ и ТЭЛА, некоронарогенные поражения миокарда и кардиомиопатии, ССЗ в период беременности.</p> <p>Увеличение доли больных с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска, находящихся на ДН у врачей-кардиологов, врачей-терапевтов.</p> <p>Своевременное направление нуждающихся пациентов на высокотехнологичные методы лечения</p>	<p>До 226 104 посещений врача в рамках ДН при хронических заболеваниях ССЗ в год</p>	<p>ГВС кардиолог МЗОО, ГВС терапевт МЗОО, главные врачи БУЗОО города Омска и муниципальных районов, осуществляющих ДН больных с ССЗ по территориально-участковому принципу</p>
6.4	<p>Осуществление ДН в соответствии с приказом Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»,</p>	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение охвата ДН лиц, перенесших ССЗ	<p>Доля МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, проводящих своевременную актуализацию списков лиц с БСК, подлежащих ДН: 2025 год – 100 %;</p>	<p>БУЗОО города Омска и муниципальных районов, осуществляющих ДН больных с ССЗ по территориально-участковому принципу</p>

1	2	3	4	5	6	7
	<p>приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»</p>				<p>2026 год – 100 %; 2027 год – 100 %; 2028 год – 100 %; 2029 год – 100 %; 2030 год – 100 %</p> <p>Доля МО, осуществляющих активный вызов пациентов на прием по ДН в соответствии с графиком: 2025 год – 100 %; 2026 год – 100 %; 2027 год – 100 %; 2028 год – 100 %; 2029 год – 100 %; 2030 год – 100 %</p> <p>Обеспечен охват ДН пациентов с ИБС – не менее 76 процентов</p>	ТФОМС (по согласованию)
6.5	<p>Информирование страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Организовано индивидуальное информирование (посредством СМС-сообщений, электронных сообщений, телефонной, почтовой связи) застрахованных лиц о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году</p>	95 процентов	ТФОМС (по согласованию)
6.6	<p>Соблюдение маршрутизации пациентов, перенесших ОНМК и выписанных из ПСО / РСЦ, для ДН и льготного лекарственного обеспечения</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Направление пациентов с ОНМК, выписанных из ПСО / РСЦ, в поликлинику БУЗОО «ККД» для ДН и льготного лекарственного обеспечения</p>	<p>Взятие на ДН всех обратившихся в поликлинику БУЗОО «ККД» пациентов с ОНМК, после выписки из ПСО / РСЦ / отделения</p>	<p>МЗОО, ГВС невролог МЗОО, ГВС терапевт МЗОО, БУЗОО, имеющие в структуре ПСО / РСЦ</p>

1	2	3	4	5	6	7
6.7	Обеспечение ДН больных с хроническими ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	<p>Обеспечение маршрутизации пациентов с ХСН в соответствии с распоряжением МЗОО от 31 июля 2024 года № 358-р «Об организации оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в Омской области»</p> <p>Профилактика запущенных случаев ХСН, своевременное выявление пациентов, нуждающихся в хирургическом лечении, коррекции медикаментозной терапии, улучшение прогноза жизни</p>	<p>медицинской реабилитации (ежеквартально)</p> <p>226 105 посещений участкового врача-терапевта в рамках ДН</p>	МЗОО, БУЗОО, ГВС терапевт МЗОО, ГВС кардиолог МЗОО
6.8	<p>Разработка и внедрение мер по постановке на ДН пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (АКШ, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Увеличение качества и охвата ДН пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, сердечной недостаточностью, фибрилляции предсердий / трепетании предсердий, пациенты, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (АКШ, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.).</p> <p>Обеспечение преемственности лечения стационарного и амбулаторного звена</p>	<p>Не менее 90 процентов пациентов в течение года. Достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина ЛПНП, веса, фракции выброса левого желудочка, гемоглобина) в соответствии с КР не менее 70 процентов</p>	МЗОО, ГВС кардиолог МЗОО, БУЗОО

1	2	3	4	5	6	7
6.9	Организация преемственности оказания медицинской помощи пациентам, перенесшим ОНМК	01.07.2025	31.12.2030	специализированной медицинской помощи Осуществление осмотра в течение 2 недель после выписки пациентов с ОНМК врачом-неврологом с определением реабилитационного маршрута и передачей для ДН врачу-терапевту	Не менее 95 процентов	МЗОО, БУЗОО, ГВС невролог МЗОО, ГВС терапевт МЗОО
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания СМП при БСК						
7.1	Усовершенствование организации службы СМП путем создания единой центральной диспетчерской службы, связанной с ГЛОНАСС в целях организации централизованного приема вызовов СМП, выполнения своевременной медицинской эвакуации, в том числе с применением средств санитарной авиации, пациентов с острыми ССЗ в ПСО и РСЦ, миную промежуточную госпитализацию в непрофильные БУЗОО	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение приоритетного выезда бригад СМП при ОНМК, ОКС	100 процентов Обучение диспетчеров СМП в 2025 году не менее 100 процентов	МЗОО
7.2	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской службы мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС и ОНМК	01.07.2025	31.12.2030	Прибытие бригады СМП к пациенту при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут Оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут Проведение ТЛТ при ОКСпСТ при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут от времени установления диагноза	Не менее 95 процентов Не менее 95 процентов	ГВС кардиолог МЗОО, БУЗОО
7.3	Актуализация маршрутизации	01.01.2026	31.12.2030	Актуализация приказа по	Ежегодно проводится оценка	МЗОО, ГВС кардиолог, по

1	2	3	4	5	6	7
	пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости			маршрутизации пациентов с острыми сердечно-сосудистыми состояниями в соответствии с КР	регионального приказа по маршрутизации пациентов с БСК в части соответствия КР. При необходимости проводится его актуализация	СМП МЗОО
7.4	Мероприятия по устранению кадрового дефицита персонала СМП	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава РФ от 20 июня 2013 года № 388н (далее – Порядок), а также укомплектованности водителей автомобилей СМП не менее 85 %	100 % выездных бригад СМП работают в полном составе (укомплектованы в соответствии с Порядком); укомплектованность водителей автомобилей СМП 85 %	МЗОО, главный врач БУЗОО «ССМП»
7.5	Организация подготовки медицинских работников, в том числе фельдшеров и врачей СМП, по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛП	01.07.2026	31.12.2030	Повышение качества оказания медицинской помощи: - разработка и утверждение образовательного плана для обучения фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах; - обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30 процентов, ежегодно	Проведение обучения диспетчеров СМП не менее 120 человек, фельдшеров выездных бригад СМП не менее 130 человек СМП в 2025 году	МЗОО, ГВС по СМП МЗОО
7.6	Обеспечение возможности квалифицированной расшифровки ЭКГ сотрудниками бригад СМП, в том числе специалистами ЦРБ, обеспечение дистанционной передачи ЭКГ в круглосуточные центры расшифровки ЭКГ в БУЗОО «ОКБ», БУЗОО «ККД» их расшифровки	01.07.2026	31.12.2030	Интерпретация ЭКГ на месте, дистанционная передача в специализированные отделения БУЗОО для постановки диагноза ОКСт для принятия обоснованного решения о месте оказания медицинской помощи (маршрутизация) и проведении ТЛП не менее 90 процентов от общего числа при подозрении на ОКС	100 процентов	МЗОО, ГВС по СМП МЗОО, главный врач БУЗОО «ККД», главные врачи БУЗОО, осуществляющих медицинскую эвакуацию пациентов с ОКС в специализированные отделения ПСО и РСЦ

1	2	3	4	5	6	7
7.7	Дооснащение бригад СМП портативными аппаратами для записи и дистанционной передачи ЭКГ для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП	01.07.2026	31.12.2030	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ выездными бригадами СМП (10 подстанций СМП города Омска и 32 отделений СМП, расположенных на территории муниципальных районов	100 процентов муниципальных районов, бригад СМП города Омска направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки	МЗОО, главные врачи БУЗОО «ССМП», БУЗОО «КЖД», БУЗОО, расположенных на территории муниципальных районов
7.8	Обеспечение своевременности госпитализации пациентов с ССЗ, в том числе с применением средств санитарной авиации	01.07.2026	31.12.2030	Доля лиц с ОКС и ОНМК, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, от общего числа больных с ОКС и ОНМК, к которым совершены вылеты	90 процентов	МЗОО, БУЗОО «ОКБ», БУЗОО «ТЦМК»
7.9	Мероприятия по обеспечению достижения к 2030 г. доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5 %	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечение к 2030 году достижения доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП	Доля специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП	МЗОО, ГВС по СМП МЗОО, главный врач БУЗОО «ССМП»
7.10	Обеспечение времени доезда до пациента бригад СМП при оказании СМП в экстренной форме, не более 20 минут с момента ее вызова	01.07.2025	31.12.2030	Достижение времени доезда бригады СМП в экстренной форме не более 20 минут с момента ее вызова	95 процентов	МЗОО, ГВС по СМП МЗОО, БУЗОО
7.11	Обеспечение интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» не более 10 минут	01.07.2025	31.12.2030	Уменьшение времени от первого контакта до постановки диагноза и принятия решения о проведении ГЛП до целевого значения не более 10 минут	95 процентов	МЗОО, ГВС по СМП МЗОО, БУЗОО
7.12	Обеспечение комплектации укладок и наборов для оказания СМП	01.07.2025	31.12.2030	Проведение контроля оснащения комплектации укладок и наборов для оказания СМП не менее 12 раз в год в целях повышения качества оказания медицинской помощи	100 процентов	МЗОО, ГВС по СМП МЗОО, БУЗОО

1	2	3	4	5	6	7
				на догоспитальном этапе		
7.13	Создание модульных конструкций стационарных отделений СМП	01.07.2025	31.12.2030	Направление заявки в Минздрав России в целях определения медицинских организаций для создания модульных конструкций стационарных отделений СМП	100 процентов	МЗОО, БУЗОО, оказывающие СМП и экстренную медицинскую помощь вне медицинской организации
7.14	Развитие системы оказания экстренной медицинской помощи с применением средств санитарной авиации в соответствии с распоряжением Правительства Омской области от 27 апреля 2023 года № 74-рп «О Плана мероприятий по реализации Стратегии социально-экономического развития Омской области до 2030 года»	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодное увеличение числа пациентов с ОКС и ОНМК, эвакуированных с применением средств санитарной авиации	100 процентов. Не менее 398 человек в 2025 году	МЗОО, БУЗОО
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи						
8.1	Организация и функционирование на базе МО III уровня организационно-методического центра (центр управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования медицинской помощи пациентам с ССЗ в Омской области	01.03.2029	31.12.2030	Организация и функционирование на базе БУЗОО «ККД» организационно-методического центра (центр управления рисками)	100 процентов	МЗОО, ГВС кардиолог
8.2	Организация оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с кардиомиопатиями, иными	01.08.2025	31.12.2030	Обеспечение профильной госпитализации больных с кардиомиопатиями, иными некоронарогенными заболеваниями миокарда,	До 90 процентов	МЗОО, БУЗОО «ККД» ГВС кардиолог, БУЗОО, осуществляющие ДН и первичную специализированную

1	2	3	4	5	6	7
	некоронарогенными заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда			эндокарда и перикарда в специализированное кардиологическое отделение БУЗОО «ККД»		медицинскую помощь больным с ССЗ
8.3	Обеспечение достижения указанных в КР показателей эффективности при оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациентам с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки, а также проведение реваскуляризации медикаментозной, хирургической, смешанной	Доля первичных ЧКВ при ОКСпСТ: не менее 60 процентов от всех случаев ОКСпСТ Доля ЧКВ после ТЛП при ОКСпСТ: не менее 80 процентов от всех случаев ТЛП при ОКСпСТ	МЗОО, ГВС кардиолог, БУЗОО, имеющие в своей структуре ПСО, РСЦ
8.4	Контроль соблюдения сроков перевода больных с ОКСбпСТ в РСЦ и ПСО из непрофильных отделений и стационаров БУЗОО в соответствии с КР	01.07.2025	31.12.2030	Своевременное обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с ОКСбпСТ	Доля переведенных пациентов ИМ с подъемом сегмента ST (далее – ИМпСТ) из непрофильных отделений и (или) МО при доступности первичного ЧКВ – не менее 95 процентов Доля переведенных пациентов с ИМпСТ в течение 2 – 24 часов после эффективного тромболитика в ПСО и РСЦ из непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ – не менее 95 процентов Доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпСТ из непрофильных МО в ПСО и РСЦ после неэффективного тромболитика – не менее 95 процентов Доля переведенных пациентов с ИМ без подъема сегмента ST из непрофильных МО в ПСО и РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов – не менее 90 процентов	МЗОО, ГВС кардиолог МЗОО, БУЗОО, не имеющие в своей структуре ПСО и РСЦ

1	2	3	4	5	6	7
8.5	<p>Организация оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в кардиологических отделениях БУЗОО больным со сложными нарушениями ритма (далее – СНР) сердца и проводимости</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Проведение эндоваскулярной хирургической коррекции СНР сердца и проводимости в специализированных РСЦ и ПСО указанной категории пациентов.</p> <p>Направление пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные центры</p>	<p>Обеспечение госпитализации не менее 95 процентов пациентов в профильные кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ) или в отделения хирургического лечения СНР сердца и электрокардиостимуляции пациентов с СНР сердца и проводимости</p> <p>До 29 случаев в 2025 году в соответствии с годовым планом-заданием, доведенным до БУЗОО в 2025 году</p>	<p>МЗОО, ГВС кардиолог МЗОО, БУЗОО, имеющие в структуре ПСО и РСЦ для больных с ОКС</p>
8.6	<p>Организация оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в специализированных отделениях БУЗОО больным с декомпенсированными формами ХСН</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Госпитализация больных ХСН в стационарные специализированные отделения БУЗОО при декомпенсации ХСН для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.</p> <p>Обеспечение выбора стратегии при фибрилляции предсердий / трепетании предсердий (контроль ритма или частоты) в 100 процентах случаев</p>	<p>Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, легочной гипертензией в профильные отделения с ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при ХСН – 95 процентов (при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров ХСН – не менее 90 процентов)</p> <p>Определение выбранной стратегии ведения пациентов с записью в амбулаторной карте или стационарной электронной карте в</p>	<p>МЗОО, ГВС кардиолог МЗОО, БУЗОО</p>

1	2	3	4	5	6	7
					<p>100 процентах случаев оказания медицинской помощи при фибрилляции предсердий / трепетании предсердий</p> <p>Обеспечение направления пациентов с фибрилляцией предсердий / трепетанием предсердий для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в течение 30 дней с момента выявления показаний – не менее 70 процентов</p>	МЗОО, главный врач БУЗОО «ОКБ»
8.7	<p>Обеспечение к 2030 году достижения доли проведения экстракорпоральной мембранной оксигенации – сердечно-легочной реанимации пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду по МКБ-10 I46), не менее 1 процента от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная»</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Обеспечение к 2030 году достижения доли проведения экстракорпоральной мембранной оксигенации – сердечно-легочной реанимации пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46), не менее 1 процента от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная»</p>		
8.8	<p>Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Совершенствование мероприятий по профильности госпитализации пациентов с ОНМК в РСЦ или ПСО в соответствии с утвержденной маршрутизацией пациентов с ОКС и / или ОНМК в Омской области</p>	<p>Не менее 95 процентов от всех госпитализированных в стационар пациентов с ОКС и / или ОНМК</p>	<p>МЗОО, ГВС невролог МЗОО, главный врач БУЗОО «ССМП», главные врачи ЦРБ</p>
8.9	<p>Использование коронарных стентов с лекарственным покрытием</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Снижение количества рестенозов стентов</p>	100 процентов	МЗОО, ГВС кардиолог, ГВС по РХМДЛ, ПСО, РСЦ
8.10	<p>Осуществление мероприятий по оперативному регулированию и</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Оптимизация маршрутизации пациентов с острыми ССЗ</p>	100 процентов	МЗОО, БУЗОО «ССМП», БУЗОО «ТЦМК»

1	2	3	4	5	6	7
	<p>обеспечено маршрутизации пациентов с ССЗ с учетом чрезвычайных ситуаций, в том числе при неблагоприятной эпидемиологической обстановке в регионе, выходе из строя «тяжелого медицинского оборудования»</p>	01.07.2025	31.12.2026	<p>Обеспечение своевременной доставки пациентов с ОКС в профильные отделения БУЗОО в рамках «терапевтического окна» при невозможности соблюдения оптимальных сроков доставки в ПСО или РСЦ – проведение системной ТЛТ</p>	100 процентов	МЗОО, БУЗОО «Тарская ЦРБ»
8.11	<p>Оптимизация маршрутизации пациентов с ОКС для жителей северных муниципальных районов, проживающих на территории зоны ответственности ПСО БУЗОО «Тарская ЦРБ», по вторникам, четвергам, субботам, воскресеньям в связи с ремонтными работами моста через реку Иртыш</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Проведение консультации врачами-нейрохирургами для больных с ОНМК (получающих лечение в БУЗОО, не имеющих нейрохирургической службы) в сроки, установленные приказом № 928н</p>	100 процентов	<p>МЗОО, РСЦ БУЗОО «ОКБ», РСЦ БУЗОО «ГК БСМП № 1», БУЗОО «КЖД», БУЗОО «КМСЧ № 9», БУЗОО «МСЧ № 4», БУЗОО «Тарская ЦРБ», ГВС по информационным системам в здравоохранении МЗОО</p>
8.12	<p>Реализация мероприятия по проведению в ПСО БУЗОО, не имеющих нейрохирургической службы, консультации врачами-нейрохирургами для больных с ОНМК в сроки, установленные приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (далее – приказ № 928н), в том числе с использованием телемедицинских технологий</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Выезд специалистов РСЦ, проведение мастер-классов, других обучающих мероприятий, анализ 100 процентов случаев проведенных коронарangiографий</p>	Выезды ежеквартально, не менее 4 раз в год	ГВС по РХМДЛ МЗОО
8.13	<p>Оказание методической и практической помощи специалистам отделения РХМДЛ в БУЗОО «Тарская ЦРБ»</p>	01.07.2025	31.12.2030			

1	2	3	4	5	6	7
8.14	Освоение и внедрение методики тромболитической терапии и тромбэкстракции из интракраниальных артерий в БУЗОО «Тарская ЦРБ»	01.07.2025	31.12.2030	Проведение ТЛТ при ОНМК по ишемическому типу в рамках «терапевтического окна» Наличие возможности проведения тромбэкстракции при ОНМК	Не менее 5 процентов случаев при ишемических инсультах	МЗОО, ГВС невролог МЗОО, ГВС по РХМДЛ МЗОО, главный врач БУЗОО «Тарская ЦРБ»
8.15	Организация обеспечения выполнения однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (далее – ОФЭКТ) и позитронно-эмиссионной томографии (далее – ПЭТ) в регионе	01.07.2025	31.12.2030	Организация обеспечения выполнения ОФЭКТ и ПЭТ в Омской области пациентам, имеющим показания к данным исследованиям в рамках прогнозной потребности и объемов, доведенных государственным планом-заданием	В 2025 году: - ОФЭКТ – 676; - ПЭТ – 6. К 2030 году до 1 383 и 48 исследований соответственно	МЗОО, ГВС кардиолог МЗОО, ГВС онколог МЗОО
8.16	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применений методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10 процентов от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	01.08.2025	31.12.2030	Реализация мероприятий по обеспечению применений методики ТЛТ с достижением интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	Не менее 10 процентов от всех случаев инфаркта мозга	ГВС невролог МЗОО, главный врач БУЗОО «ССМП», главные врачи БУЗОО, имеющие в структуре ПСО и РСЦ
8.17	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции во всех ПСО и РСЦ с достижением целевого показателя	01.08.2025	31.12.2030	Реализация мероприятий по освоению и внедрению методики тромбэкстракции во всех ПСО и РСЦ с достижением целевого показателя	Не менее 5 процентов от всех случаев инфаркта мозга, госпитализированных в ПСО и РСЦ с инфарктом мозга	ГВС по РХМДЛ МЗОО, ГВС невролог МЗОО, МЗОО
8.18	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар	01.08.2025	31.12.2030	Реализация мероприятий по раннему обращению за медицинской помощью при подозрении на ОНМК, обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар	Не менее 35 процентов	ГВС невролог, ГВС по СМП МЗОО, МЗОО

1	2	3	4	5	6	7
9. Медицинская реабилитация (далее – МР)						
9.1	Увеличение количества амбулаторных посещений по МР для пациентов, перенесших ОКС, реваскуляризацию миокарда, операцию на сердце	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение количества пациентов, получивших МР на третьем этапе	964 случая в 2025 году, до 1000 случаев к 2030 году	МЗОО, БУЗОО «ККД»
9.2	Обеспечение проведения мероприятий ранней МР пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар	01.07.2025	31.12.2025	Проведение мероприятий ранней МР пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар	Не менее 70 процентов пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90 процентов пациентов от числа поступивших при ОНМК. В МО, в составе которых функционируют отделения ранней МР, 100 процентам пациентов осуществляются мероприятия ранней МР. Выборка 1 раз в квартал 100 карт – не менее 80 процентов без замечаний	ГВС кардиолог МЗОО, ГВС невролог МЗОО, ГВС по МР МЗОО, главные врачи БУЗОО, имеющих в структуре ПСО, РСЦ
9.3	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2025	31.12.2030	Проведение у пациентов с ОНМК оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар	100 процентов. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 процентов без замечаний	ГВС невролог МЗОО, ГВС по МР МЗОО, главные врачи БУЗОО, имеющих в своей структуре ПСО, РСЦ
9.4	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	100 процентов. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 процентов без замечаний	ГВС невролог МЗОО, ГВС кардиолог МЗОО, ГВС по МР МЗОО, главные врачи БУЗОО, имеющих в своей структуре ПСО, РСЦ
9.5	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной	01.07.2025	31.12.2030	Проведение комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 процентов карт без замечаний	ГВС невролог МЗОО, ГВС кардиолог МЗОО, ГВС по МР МЗОО, главные врачи БУЗОО, имеющих в своей структуре ПСО и РСЦ

1	2	3	4	5	6	7
	маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по МР, включая этап МР и группу МО		4	также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по МР, включая этап МР и группу МО (наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на МР на второй и третий этапы оценки пациентов по Шкале реабилитационной маршрутизации ШРМ)	6	7
9.6	Обеспечение своевременного направления на второй этап МР пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.01.2027	31.12.2030	Своевременное направление на второй этап МР пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (не менее 35 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по Шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) 4-5-6 баллов направляются на второй этап МР)	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 процентов без замечаний	ГВС невролог МЗОО, ГВС кардиолог МЗОО, ГВС по МР МЗОО, главные врачи БУЗОО, имеющие в своей структуре ПСО и РСЦ
9.7	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с законодательством	01.01.2026	31.12.2026	Разработка алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи, наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 процентов без замечаний	МЗОО, ГВС по паллиативной помощи МЗОО

1	2	3	4	5	6	7
9.8	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия по МР, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации	01.07.2025	31.12.2030	Обучение специалистов отделений МР для больных с заболеваниями центральной нервной системы и соматических отделений МР	Отчет о количестве врачей, прошедших обучение в МЗОО, ежегодно	Главные врачи ПСО, РСЦ, ГВС по МР МЗОО
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ						
10.1	Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе БУЗОО	01.07.2025	31.12.2030	Определение потребности БУЗОО в медицинских кадрах со средним медицинским образованием	100 процентов	Главные врачи БУЗОО, МЗОО
10.2	Формирование заявки на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО ОмГМУ с учетом необходимости кадрового обеспечения системы здравоохранения Омской области	01.07.2025	31.12.2030	Формирование потребности МО во врачах-кардиологах, врачах по РХМДЛ, врачах – сердечно-сосудистых хирургах. Направление заявки на установление квоты целевого обучения в установленные сроки ежегодно	100 процентов	Главные врачи БУЗОО, МЗОО
10.3	Привлечение целевых ординаторов второго года обучения на должности врачей-стажеров в МО	01.07.2025	31.12.2030	Трудоустройство ординаторов второго года обучения врачами-стажерами	100 процентов	Главные врачи БУЗОО, ФГБОУ ВО ОмГМУ (по согласованию)
10.4	Реализация мер социальной поддержки медицинских работников в порядке, установленном федеральным и областным законодательством	01.07.2025	31.12.2030	Повышение обеспеченности квалифицированными медицинскими работниками МО	-	Главные врачи БУЗОО, МЗОО
10.5	Подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации	01.07.2025	31.12.2030	Подготовка врачей-кардиологов, врачей – сердечно-сосудистых хирургов, врачей по РХМДЛ, врачей физической и реабилитационной медицины, врачей по лечебной физкультуре, врачей-	-	Главные врачи БУЗОО, ФГБОУ ВО ОмГМУ (по согласованию), бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования Омской области «Центр повышения

1	2	3	4	5	6	7
				<p>физиотерапевтов, врачей-рефлексотерапевтов, врачей-диетологов, фониатров, медицинских психологов, медицинских логопедов, специалистов по физической реабилитации, специалистов по эргореабилитации, инструкторов-методистов по лечебной физкультуре, медицинских сестер по МР, медицинских сестер по массажу, инструкторов по лечебной физкультуре</p>		<p>квалификации работников здравоохранения» (далее – БУДПО «ЦПКРЗ»), МЗОО</p>
10.6	<p>Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО и РСЦ</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Устранение кадрового дефицита медицинских работников</p>	90 процентов	<p>Главные врачи БУЗОО, МЗОО</p>
10.7	<p>Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей-специалистов, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Обеспечение высококвалифицированными кадрами БУЗОО</p> <p>Проучено на циклах тематического усовершенствования в 2025 году не менее: - 50 процентов врачей-кардиологов, - 50 процентов врачей – анестезиологов-реаниматологов</p> <p>Ежеквартальный мониторинг МО с долей подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимым профильными федеральными государственными бюджетными учреждениями научными медицинскими исследовательскими центрами (далее – НИИЦ)</p>	<p>Обучение проводится в соответствии с заявками БУЗОО в 100 процентах случаев</p> <p>Не менее 50 процентов врачей-кардиологов, врачей – анестезиологов-реаниматологов</p> <p>Доля подключений не менее 85 процентов</p>	<p>Главные врачи БУЗОО, ФГБОУ ВО ОмГМУ (по согласованию), БУДПО «ЦПКРЗ», МЗОО</p>

1	2	3	4	5	6	7
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
11.1	Освоение и внедрение методики ТЛТ при ишемическом инсульте врачами-неврологами в БУЗОО «Исилькульская ЦРБ», в том числе с применением телемедицинских технологий сопровождения	01.07.2025	31.12.2030	Приближение оказания специализированной медицинской помощи при ОНМК пациентам, проживающим на территории сельских поселений муниципальных районов, снижение смертности при ОНМК, улучшение прогноза	100 процентов	ГВС невролог МЗОО, БУЗОО «Исилькульская ЦРБ»
11.2	Разработка и реализация плана проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ	01.07.2025	31.12.2030	Проведение выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ	1 раз в год	ГВС кардиолог МЗОО
11.3	Совместно с профильным НМИЦ разработать и реализовать план проведения консультаций / консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составление плана заявке на проведение консультаций / консилиумов с последующей его реализацией, оформлением результатов в виде совместных консультаций / консилиумов с последующей его реализацией, внесении в протоколов и внесении в совместных протоколов и внесении в соответствующие медицинские карты пациентов	01.07.2025	31.12.2030	Проведение консультаций / консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составление плана заявок на проведение консультаций / консилиумов с последующей его реализацией, оформлением результатов в виде совместных консультаций / консилиумов с последующей его реализацией, внесении в протоколов и внесении в соответствующие медицинские карты пациентов	1 раз в квартал	ГВС кардиолог МЗОО
11.4	Организационно-методическое обеспечение по совершенствованию оказания специализированной медицинской помощи	01.07.2025	31.12.2030	Организационно-методическое обеспечение по совершенствованию оказания специализированной медицинской помощи	Не менее одного метода диагностики / лечения в год	ГВС кардиолог МЗОО, ГВС невролог МЗОО, ГВС по РХМДЛ МЗОО, ГВС сердечно-сосудистый хирург МЗОО, ГВС по функциональной диагностике МЗОО
11.5	Обеспечение внесения данных в регистр «Характеристика состояния системы оказания помощи больным хронической сердечной недостаточностью в	01.07.2025	31.12.2030	Число пациентов с ХСН, внесенных в регистр «Характеристика состояния системы оказания помощи больным хронической	Не менее 4 процентов от взрослого населения Омской области, в разрезе каждого БУЗОО	ГВС кардиолог МЗОО, ГВС оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с ХСН (имеющим территориально

1	2	3	4	5	6	7
	<p>регионах Российской Федерации: выявление, диагностика, лечение, наблюдение» сотрудниками БУЗОО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с ХСН и медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара пациентам с острой декомпенсацией СН</p>			<p>сердечной недостаточностью в регионах Российской Федерации: выявление, диагностика, лечение, наблюдение», нарастающим итогом</p> <p>Доля профильных МО, участвующих в ведении регистров ССЗ</p>	<p>Не менее 70 процентов</p>	<p>прикрепленное население, в том числе ЦРБ), ГВС терапевт МЗОО, ГВС кардиолог МЗОО</p>
11.6	<p>Организация и проведение выездных мероприятий в ЦРБ врачей-кардиологов БУЗОО «ККД» для оказания организационно-методической и практической помощи медицинскому персоналу ЦРБ по вопросам профилактики, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения пациентов с БСК в соответствии с планом мероприятий</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Оказание организационно-методической и практической помощи медицинскому персоналу ЦРБ по вопросам профилактики, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения пациентов с БСК в соответствии с КР согласно плану выездных мероприятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - БУЗОО «Горьковская ЦРБ» – февраль 2025 года; - БУЗОО «Саргатская ЦРБ» – март 2025 года; - БУЗОО «Москаленская ЦРБ» – апрель 2025 года; - БУЗОО «Одесская ЦРБ» – май 2025 года; - БУЗОО «Большеременная ЦРБ» – июнь 2025 года; - БУЗОО «Муромцевская ЦРБ» – июль 2025 года; - БУЗОО «Крутинская ЦРБ» – август 2025 года; - БУЗОО «Русско-Полянская ЦРБ» – сентябрь 2025 года; - БУЗОО «Нововаршавская ЦРБ» – октябрь 2025 года; - БУЗОО «Горьковская ЦРБ» – ноябрь 2025 года 	<p>10 выездных мероприятий</p>	<p>ГВС кардиолог МЗОО, БУЗОО «ККД»</p>

1	2	3	4	5	6	7
11.7	Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций Российского общества патологоанатомов	01.08.2025	31.12.2025	Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти от БСК на основе рекомендаций Российского общества патологоанатомов: проведение конференции в режиме ВКС	1 мероприятие	МЗОО, ГВС патологоанатом МЗОО, ГВС кардиолог МЗОО, ГВС невролог МЗОО, ГВС по терапии МЗОО, главные врачи БУЗОО, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК

>>