



РЕСПУБЛИКÆ ЦÆГÆТ ИРЫСТОН-АЛАНИЙЫ ХИЦÆУАД
У Ы Н А Ф Ф Æ
ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 1 июля 2025 г. № 229

г. Владикавказ

Об утверждении региональной программы
Республики Северная Осетия-Алания
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» Правительство Республики Северная Осетия-Алания **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Республики Северная Осетия-Алания «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2. Признать утратившим силу пункт 1 постановления Правительства Республики Северная Осетия-Алания от 28 мая 2024 года № 243 «Об утверждении региональной программы Республики Северная Осетия-Алания «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Председатель Правительства
Республики Северная Осетия-Алания



Б. Джанаев

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Северная Осетия-Алания
от 1 июля 2025 г. № 229

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ
«БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»**

г. Владикавказ

Список сокращений:

АКШ - аорто-коронарное шунтирование;
Бригада СМП - бригада скорой медицинской помощи;
БСК - болезни системы кровообращения;
БИТ – блок интенсивной терапии;
БИТР – блок интенсивной терапии и реанимации;
ГБ - гипертоническая болезнь;
ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО - Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания;
ГБУЗ «Алагирская ЦРБ» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Алагирская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания;
ГБУЗ «Ардонская ЦРБ» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ардонская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания;
ГБУЗ «Дигорская ЦРБ» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Дигорская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания;
ГБУЗ «Ирафская ЦРБ» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ирафская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания;
ГБУЗ «Правобережная ЦРБ» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Правобережная центральная районная больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания;
ГБУЗ «Пригородная ЦРБ» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пригородная центральная районная больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания;
ГБУЗ «РЦМР» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский центр медицинской реабилитации» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания;
ГБУЗ «ТЦМК» МЗ РСО - Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания;
ГБУЗ «РКБСМП» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания;
ГБУЗ «РМИАЦ» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский медицинский информационно аналитический центр» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания;

ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Моздокская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания;

ИБС - ишемическая болезнь сердца;

ИКД – имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор;

ИМ - инфаркт миокарда;

КТ - компьютерная томография;

ЛФК - лечебная физическая культура;

МЗ РСО-Алания - Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания;

МРТ – магнитно-резонансная томография;

НРС – нарушение ритма сердца;

ОИМ- острый инфаркт миокарда;

ОКС – острый коронарный синдром;

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения;

ОПЖ – ожидаемая продолжительность жизни;

ОРВИ - острая респираторная вирусная инфекция;

ПРИТ - палата реанимации и интенсивной терапии;

ПСО - первичное сосудистое отделение;

РСЦ - региональный сосудистый центр;

ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания;

ССХ – сердечно-сосудистая хирургия;

СКФО - Северо-Кавказский федеральный округ;

СМИ – средства массовой информации;

СМП – скорая медицинская помощь;

ТЛТ - тромболитическая терапия;

ТМК – телемедицинская консультация;

УЗИ – ультразвуковая диагностика;

ФГБУ СКММЦ МЗ РФ - федеральное государственное бюджетное учреждение «Северо-Кавказский многопрофильный медицинский центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Беслан);

ФГБОУ ВО СОГМА МЗ РФ - федеральное государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

ХСН - хроническая сердечная недостаточность;

ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания;

ЦВБ - цереброваскулярная болезнь;

ЦУР - центр управления рисками;

ЧКВ - чрескожное коронарное вмешательство;

ЧПЭХО – чреспищеводная эхокардиография.

Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи и основные показатели оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1.1. Краткая характеристика РСО-Алания в целом

Республика Северная Осетия-Алания занимает территорию около восьми тысяч квадратных километров, входит в состав Северо-Кавказского федерального округа Российской Федерации, расположена на Северном Кавказе и занимает часть Центрального Предкавказья на северных склонах Главного Кавказского хребта.

Республика включает в себя 1 городской округ – муниципальное образование город Владикавказ и 8 муниципальных районов: Алагирский, Ардонский, Дигорский, Ирафский, Кировский, Моздокский, Правобережный, Пригородный. На долю горной полосы приходится 3 850 кв. км, то есть 48 процентов всей площади. По своему географическому положению республика лежит в зоне развития субтропического климата, но отделена от южных областей мощными горными хребтами и значительно открыта к северу.

По данным Росстата, республика занимает седьмое место в России по густонаселенности с плотностью населения 86,16 человека на 1 кв. км. Особенностью региона является развитая сеть автомобильных дорог. Населенных пунктов, имеющих сезонные ограничения в доступности медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях 2 и 3 уровня, в республике нет.

По данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Северо-Кавказскому федеральному округу, в 2024 году в республике отмечена следующая динамика основных показателей экономического развития к таковым в 2023 году: индекс промышленного производства составил 99,9%, , объем производства продукции сельского хозяйства – 98,2%, инвестиции в основной капитал за счет всех источников финансирования - 106,2%; доходы консолидированного бюджета республики, включая безвозмездные поступления из федерального бюджета, по итогам 2024 года возросли на 5,1 % налоговые и неналоговые доходы на 17,3 % к соответствующему периоду 2023 года.

Оборот розничной торговли в 2024 году в сопоставимых ценах составил 106,8% к соответствующему периоду 2023 года. Объем платных услуг, оказанных населению, - 107,1% к соответствующему периоду 2023 года. Потребительские цены на товары и услуги на конец декабря 2024 года к декабрю 2023 года сложились на уровне 109,7 %. Среднемесячная начисленная заработная плата одного работника за январь-декабрь 2024 года сложилась на уровне 47 314,7 рубля и выросла на 15,4 % (реальная заработная плата – 106,1%).

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

Демографическая ситуация в Республике Северная Осетия-Алания, в течение последних 15 лет характеризуется стабильным снижением общей численности населения. За время реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в период с 2019 года по 1 января 2025 года численность населения республики сократилась на 20374 человека и составила на 1 января 2024 года 678879 человек. Несмотря на это в последние два года в республике отмечен естественный прирост населения (в 2023 году на 503 человек, в 2024 году, по предварительным данным, на 582 человека). В 2024 году число родившихся превысило число умерших на 8,7%, в 2023 году на 7,8%, тогда как в ещё в 2022 году число умерших превышало число родившихся на 2,4%.

Несмотря на естественный рост населения в 2024 году, по данным Росстата убыль населения республики в 2024 году составила 53 человека (в 2023 году убыль населения 1869 человек, в 2022 году убыль населения - 4645, в 2021 году убыль населения 5405), что свидетельствует о миграции населения за пределы республики.

Число браков в 2024 году по сравнению с 2023 годом снизилось на 3% (с 2575 в 2023 году до 2507 в 2024 году), в 2023 году по сравнению с 2022 годом снизилось на 8,8%. Число разводов в 2024 году по сравнению с 2023 годом снизилось на 25,7% (с 4494 до 3338), в 2023 году по сравнению с 2022 годом выросло на 15,2%.

Уровень безработицы на конец декабря 2024 года составил 0,5% (на 0,3 процентных пункта ниже, чем на соответствующую дату 2023 года); численность официально зарегистрированных безработных снизилась на 36%, составив 1,6 тыс. человек (на конец декабря 2023 года – 2,5 тыс. человек).

Несмотря на положительную динамику основных макропоказателей, характеризующих социально-экономическое развитие Республики Северная Осетия-Алания, сохраняется миграция населения в более привлекательные регионы страны, что вносит существенный вклад в убыль населения, постоянно проживающего на территории республики.

Большинство населения республики – 63,3% (429634 человека) проживают в городской местности; 36,7% (249245 человек) - в сельской.

Наиболее населённым является городской округ г. Владикавказ. Распределение населения по муниципальным образованиям представлено в таблице.

Муниципальное образование	Численность населения на 01.01.2024, чел.	Доля в общей численности, %
г. Владикавказ	309358	45,6
Алагирский район	38229	5,6
Ардонский район	31304	4,6
Дигорский район	18606	2,7
Ирафский район	15554	2,3
Кировский район	27871	4,1
Моздокский район	81941	12,1
Правобережный район	55643	8,2
Пригородный район	100373	14,8

Лиц моложе трудоспособного возраста (0-15 лет) в Республике Северная Осетия-Алания – 133375 чел. (19,6%), трудоспособного возраста – 398428 чел. (58,7%), старше трудоспособного возраста – 147076 чел. (21,7%).

Соотношение: на 1000 мужчин в республике приходилась 1141 женщина.

Вплоть до 2019 года в республике прослеживалась устойчивая динамика роста ОПЖ при рождении до 74,72 года, однако в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и роста показателя общей смертности ОПЖ в 2020 - 2021 годах снижалась. Снижение ОПЖ в 2020 году составило 1,67 года, в 2021 году - 1,61 года. Но в 2022 году наметилась устойчивая тенденция роста ОПЖ. Уже в 2023 году ОПЖ составила 76,16 года против 74,70 в 2022 году (рост на 1,46 года) и превысила доковидный уровень 2019 года.

Дифференциация ОПЖ у мужчин и женщин остается на достаточно высоком уровне и составляет в 2023 году 10,14 года (в 2022 году 9,8 года в 2021 году 10,12 года).

ОПЖ в республике за 2023 год составляет 76,16 года и остается традиционно выше среднероссийского показателя (в РФ – 73,41 года), но ниже показателя по СКФО (77,0). Среди регионов СКФО Республика Северная Осетия-Алания по ОПЖ занимает 6 место, а среди регионов РФ – 9 место.

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Показатели рождаемости и общей смертности в РСО-Алания в течение 7 лет.

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год (12 месяцев)
	РОЖДАЕМОСТЬ (на 1000 чел. населения)						
РСО-Алания - всего	13,1	12,3	11,8	11,6	11,0	10,3	10,7

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год (12 месяцев)
в том числе:							
Алагирский район	13,9	12,8	12,9	11,0	8,5	9,9	10,4
Ардонский район	12,0	10,4	10,4	10,3	11,5	10,5	10,8
Дигорский район	16,7	16,3	15,2	13,1	15,1	13,0	12,2
Ирафский район	14,7	14,7	15,1	12,2	8,9	10,3	10,9
Кировский район	12,3	12,8	11,0	10,3	8,1	8,7	8,8
Моздокский район	16,1	15,2	14,2	14,4	13,3	11,3	11,7
Правобережный район	14,8	13,1	12,8	12,0	12,1	11,3	11,6
Пригородный район	10,4	10,4	9,9	9,5	8,2	8,0	8,8
г.Владикавказ	12,7	11,7	11,4	11,6	11,4	10,6	10,9

СМЕРТНОСТЬ (на 1000 чел. населения)

РСО-Алания - всего	10,2	10,3	12,3	14,1	11,2	9,5	9,8
в том числе:							
Алагирский район	12,1	12,8	14,7	16,9	11,7	10,9	10,1
Ардонский район	11,3	11,0	12,9	14,8	11,7	10,2	10,7
Дигорский район	12,8	12,6	14,2	17,2	13,3	10,1	11,1
Ирафский район	13,0	13,4	14,2	17,9	13,0	13,0	11,2
Кировский район	10,1	10,2	11,7	11,2	10,5	7,5	9,2
Моздокский район	10,3	10,6	11,2	14,1	11,2	9,7	9,5
Правобережный район	12,1	11,5	12,9	14,6	12,1	9,5	10,8
Пригородный район	8,5	8,3	10,3	11,1	9,1	8,1	8,7
г. Владикавказ	9,9	10,1	12,7	14,5	11,5	9,7	9,8

По данным Федеральной службы государственной статистики (Росстат), в течение последних лет отмечается уменьшение абсолютного числа зарегистрированных умерших. За январь-декабрь 2024 года в республике число зарегистрированных умерших составило 6655 человек, что на 112 человек меньше, чем за аналогичный период 2023 года (число зарегистрированных умерших за 2022 год - 7885, за 2021 год - 9784).

Показатель общей смертности от всех причин за 12 месяцев 2024 года снизился на 1,4% и составил 9,8 на 1000 населения против 9,5 в аналогичном периоде 2023 года (в 2023 году - 9,9 на 1000 населения в 2022 году - 11,5 в 2021 года - 14,1 на 1000 населения).

Несмотря на снижение показателя общей смертности в Республике Северная Осетия-Алания за январь-декабрь 2024 года (9,8 на 1000 населения), он остаётся выше такового в целом по СКФО (7,2 на 1000 населения), но ниже, чем в целом по РФ (12,5 на 1000 населения).

Впервые за последние 7 лет наряду со снижением показателя общей смертности отмечается рост рождаемости, что обусловило естественный прирост населения за 12 месяцев 2024 года на 582 человека.

Несмотря на снижение общей смертности от всех причин в структуре смертности доля смертей от БСК в 2024 году незначительна, но возросла и составила 53,2% (в 2023 году - 52,4%, в 2022 году - 49,3%, в 2021 году - 41,4%, в 2020 - 48,4%). Но по сравнению с доковидным 2019 годом (55,3%) в 2024 году БСК внесли меньший вклад в структуру общей смертности, что характеризует эффективность мероприятий, реализуемых в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

От БСК за январь-декабрь 2024 года в республике умерло 3544 человека, что на 149 человек больше, чем за 2023 год (3395 человека в 2023 году). Рост абсолютного числа умерших от БСК за последние 7 лет также был отмечен в 2020 году (4146 чел. против 3991 чел. в 2019 году).

Показатель смертности от БСК за январь-декабрь 2024 года составил 521,8 на 100 тыс. населения. В динамике по сравнению с 2023 годом (497,0 на 100 тыс. населения, в 2022 году - 553,7, в 2021 году - 586,1, в 2020 году - 596,6) отмечен рост смертности от БСК на 5%, при этом темпы роста смертности от БСК заметно выше темпов роста общей смертности (3,2%).

Несмотря на рост показателя смертности от БСК он остается традиционно ниже среднероссийского показателя (за 2023 г. 556 на 100 тыс. населения, за 2022 год - 566,8 на 100 тыс. населения), но заметно выше показателя по СКФО (за 2023 г. - 313 на 100 тыс. населения, за 2022 г. - 328,7 на 100 тыс. населения).

В 2024 году вторую позицию в структуре общей смертности вновь занимали новообразования - 1102 случая, или 16,6% (в 2023 году - 15,2%, в 2022 году - 13,5%, в 2021 году - 10,7%, в 2020 году - 11,7%).

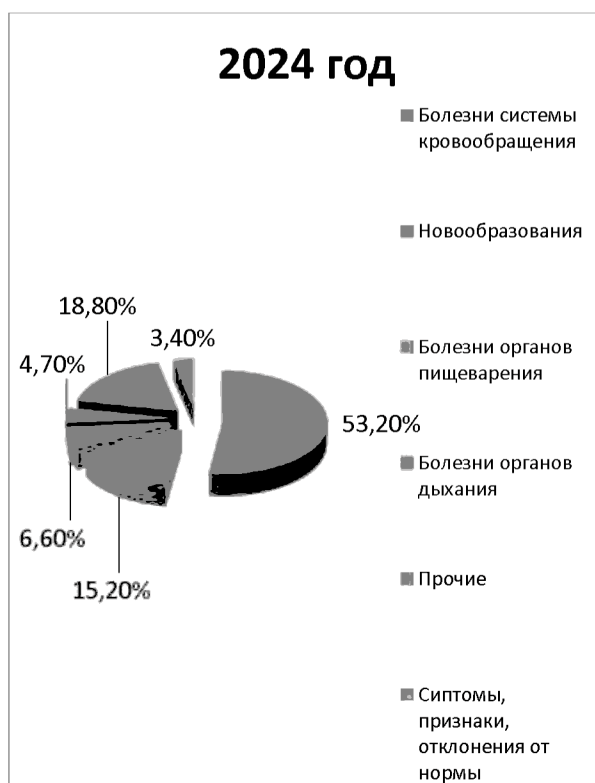
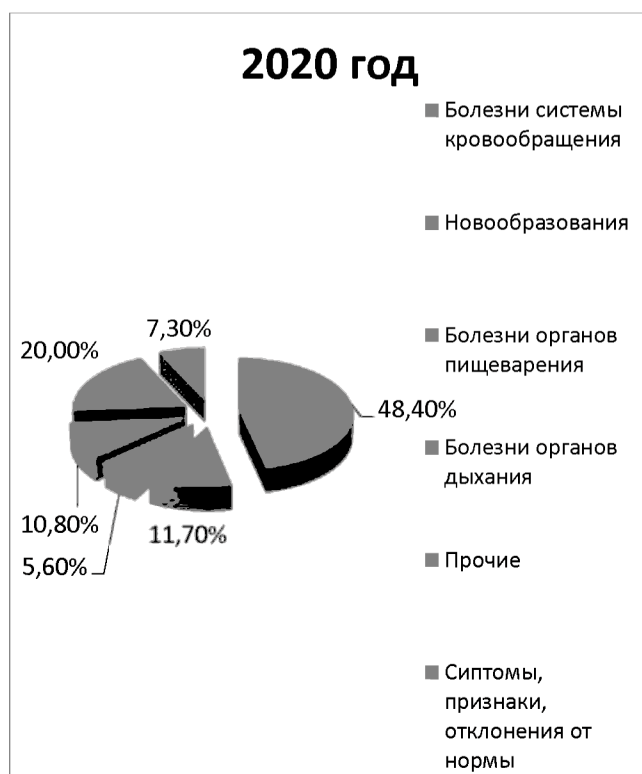
Третье место в структуре общей смертности занимают смерти от болезней органов пищеварения - 440 случаев, или 6,6% (в 2023 году - 7,1%, в 2022 году - 5,8%, в 2021 году - 4,3%, 2020 году - 5,6%), четвертое место -

болезни органов дыхания, 313 случаев, или 4,7% (в 2023 году – 5,5%, в 2022 году – 7,9%, в 2021 году – 10,8%, 2020 году – 10,8%).

На прочие причины смерти приходится 18,8% (в 2023 году – 19,7%, в 2022 году – 16,9%, в 2021 году – 14,2%, 2020 году – 20%).

Доля симптомов, признаков, отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках, в течение последних лет снижается и в 2024 году составила 3,4% (229 чел. – 33,7 на 100 тыс. населения), в 2023 году – 3,5 % (229 чел. – 33,5 на 100 тыс. населения), в 2022 году – 3,9 % (297 чел. – 43,5 на 100 тыс. населения), в 2021 году – 4,4 % (428 чел. – 62,0 на 100 тыс. населения), в 2020 году – 7,3 %, (622 чел. – 89,5 на 100 тыс.), что свидетельствует об улучшении диагностики причин смерти.

Таким образом, структура общей смертности в РСО Алания в течение последних 5 лет существенно не изменилась, традиционно лидирующие позиции занимают БСК. Кратковременный рост доли болезней органов дыхания как причины смерти, обусловленный эпидемией COVID-19, к 2024 году нивелирован, и вновь отмечен рост доли БСК в структуре общей смертности. Важно отметить, что в течение последних пяти лет отмечается устойчивое снижение доли симптомов, признаков, отклонений от нормы и уменьшение их доли в структуре общей смертности более чем в два раза (с 7,3% в 2020 г. до 3,4 % в 2024 г.).



**Вклад БСК в общую смертность за 2020-2024 годы
(по данным Северо-Кавказстата)**

Наименование муниципального района/городского округа	Удельный вес умерших от БСК в общем числе умерших причин от всех причин, %				
	2020	2021	2022	2023	2024 12 мес
РСО-АЛАНИЯ	48,4	41,5	49,3	52,4	53,3
г. Владикавказ	41,3	37,2	45,3	48,6	50,2
Алагирский район	57,5	45,9	41,9	50,2	50,4
Ардонский район	51,8	44,0	57,4	55,7	50,1
Дигорский район	53,6	53,1	58,8	54,0	60,2
Ирафский район	45,1	35,6	43,3	39,4	43,7
Кировский район	64,4	57,0	70,6	57,6	66,0
Моздокский район	54,9	41,3	53,3	59,3	57,3
Правобережный район	57,6	49,6	57,1	62,7	57,5
Пригородный район	52,1	43,8	47,3	54,1	56,3

Динамика смертности от БСК за период 2017-2024 годы

Причина смерти БСК	Показатель смертности на 100 тыс. населения						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 (12 месяцев)
РСО-Алания	572,6	571,7	596,6	586,1	553,7	497,0	521,8
РФ	583,1	573,2	640,8	640,3	566,8	556,7	нет данных
СКФО	369,2	359,3	377,4	366,3	328,7	313,3	нет данных

Динамика смертей от БСК в зависимости от места наступления смерти представлена ниже.

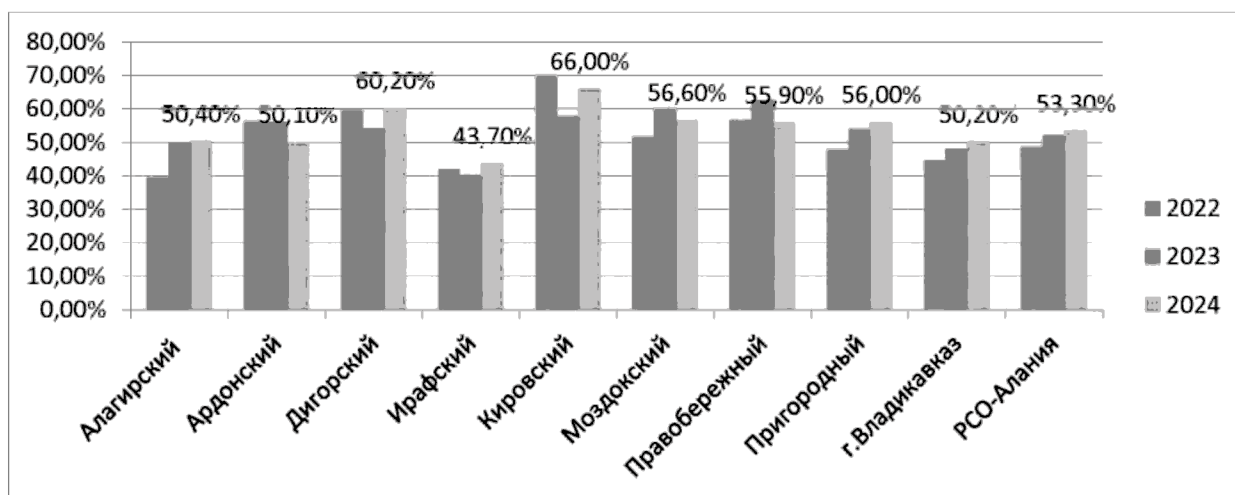
Причины смерти		Код МКБ-10	Число умерших, человек									
			2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
			всего	в том числе на дому	всего	в том числе на дому	всего	в том числе на дому	всего	в том числе на дому	всего	в том числе на дому
Умерших от всех причин	2	Все коды	8566	4841	9756	4906	7675	4375	6483	3973	6655	3903
Болезни системы кровообращения	3	I00-I99	4146	2799	4048	3058	3782	2747	3395	2483	3544	2523
Ишемическая болезнь сердца	4	I20-I25	2116	1545	2107	1743	1805	1583	1675	1305	1671	1223
Инфаркт миокарда	5	I60-I69	334	135	250	121	117	63	110	12	125	24
Цереброваскулярные заболевания	6	I60-I64	909	681	943	735	909	698	860	691	1179	893
Инсульт	7	I21-I22	349	190	375	171	307	169	279	121	398	143
Новообразования	8	C00-D48	1005	681	1041	766	1035	719	988	643	1102	699
Злокачественные новообразования	9	C00-C97	984	674	1021	762	1022	718	974	640	1078	694
Болезни органов пищеварения	10	K00-K93	476	174	419	159	445	153	458	167	440	163
Болезни органов дыхания	11	J00-J99	928	120	1053	133	608	128	354	120	313	98
Пневмонии	12	J12-J16, J18	692	57	929	73	472	58	159	39	141	25
Симптомы и синдромы	13	R00-R99	622	419	428	212	297	115	229	70	229	47
Старость	14	R54	255	390	174	173	110	68	9	11	8	1
Внешние причины	15	S00-Y98	324	180	303	150	420	136	506	189	461	119
Сахарный диабет	16	E10-E14	284	125	197	116	184	89	192	101	213	99

Доля смертей от БСК на дому остается на достаточно высоком уровне (2020 г. - 56,5%, 2021 г. - 50,3%, 2022 г. - 57%, 2023 г. - 61,3%, 2024 г. - 58,6%), однако отмечено заметное снижение доли смертей на дому от инфаркта миокарда (2020 г. – 61,9%/2024 г. – 19,2%) и инсульта (2020 г. – 54,4%, 2024 г. – 24,8%).

В течение последних лет в разы уменьшилось абсолютное количество умерших от ИМ вне стационаров: с 207 человек в 2020 году до 31 в 2024 году, - что свидетельствует об эффективности маршрутизации пациентов с острыми сердечно-сосудистыми событиями.

2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
Абсолютное количество умерших всего	Абсолютное количество умерших в стационаре	Абсолютное количество умерших всего	Абсолютное количество умерших в стационаре	Абсолютное количество умерших всего	Абсолютное количество умерших в стационаре	Абсолютное количество умерших всего	Абсолютное количество умерших в стационаре	Абсолютное количество умерших всего	Абсолютное количество умерших в стационаре
334	127	250	101	117	103	110	92	125	94

Доля БСК в структуре общей смертности за три года в разрезе муниципальных образований.



Сведения о числе зарегистрированных умерших от БСК в разрезе муниципальных образований

	2020	2021	2022	2023	2024 12 месяцев
РСО-АЛАНИЯ	4146	4048	3782	3395	3544
г. Владикавказ	1678	1713	1622	1464	1526
Алагирский район	307	281	189	209	194
Ардонский район	213	207	210	177	168
Дигорский район	140	169	144	101	124
Ирафский район	96	95	88	80	76
Кировский район	206	175	207	121	169
Моздокский район	537	504	498	473	446
Правобережный район	425	416	384	330	347
Пригородный район	544	488	440	440	494

**Показатель смертности от БСК в разрезе муниципальных образований
(на 100 000 человек населения)**

	2020	2021	2022	2023	2024 12 мес
РСО-АЛАНИЯ	596,6	586,1	553,7	497,0	521,8
г. Владикавказ	524,3	539,5	522,0	471,2	493,0
Алагирский район	844,1	777,7	491	542,9	507,4
Ардонский район	669,7	651,2	671,1	565,6	536,6
Дигорский район	760,6	912,5	781,3	548,0	666,1
Ирафский район	640,3	636,2	561,5	510,4	488,7
Кировский район	753,1	640,3	740,7	433,0	606,5
Моздокский район	615,2	583,4	597,3	567,3	543,7
Правобережный район	740,5	725,5	692,1	594,7	623,4
Пригородный район	536,8	484,7	432,9	432,9	492,1

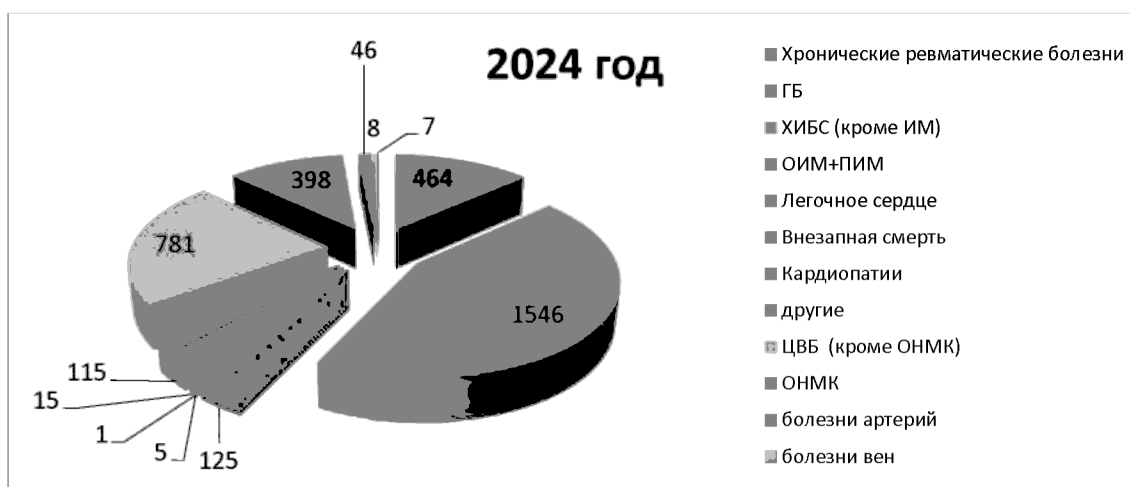
Доля смертей от БСК за 12 месяцев 2024 года по сравнению с 2023 годом выросла почти во всех муниципальных образованиях РСО-Алания, за исключением Ардонского, Моздокского и Правобережного районов.

В абсолютных значениях отмечен рост количества смертей от БСК в пяти муниципальных образованиях республики из девяти, а именно в Кировском (на 39,7%), Дигорском (на 22,8%), Пригородном (на 12,3%), Правобережном (на 5,2%) районах и г. Владикавказ (на 4,2%).

Удельный вес БСК ниже среднереспубликанского (53,3%) в общем количестве смертей, по данным Северо-Кавказстата за 12 месяцев 2024 года отмечен в Ирафском (43,7%), Ардонском (50,1%), Алагирском (50,4%)

районах и г. Владикавказ (50,2%).

Структура смертности от БСК в РСО-Алания в 2024 году



Основными нозологиями в структуре смертности от БСК, по предварительным данным, в 2024 году в РСО-Алания остаются:

ИБС (I20-I25) – 47,2% (7,5% из которых приходится на долю острого повторного инфаркта миокарда);

ЦВБ - (I60-I69) – 33,3% (33,8% из которых приходится на долю острого нарушения мозгового кровообращения);

ГБ (I10-I15) – 13,1%.

Небольшой вклад в смертность от БСК вносят кардиомиопатия неуточненная – 0,3% и прочие болезни сердца – 3,2%.

Среди причин смертности от ИБС доминируют:

атеросклеротическая болезнь сердца – 77,2% (показатель за 12 месяцев 2024 года составил 189,9 на 100 тыс. населения, за 2023 год – 194,1, за 2022 год – 210,9, за 2021 год – 225,3, за 2020 год – 211,8), после двухлетнего стабильного роста в 2020-2021 гг. отмечено стабильное снижение показателя. За 12 месяцев 2024 года показатель снизился по сравнению с 2023 годом на 2,2%;

прочие формы хронической ИБС – 12,4% (показатель за 12 мес. 2024 года составил 30,6 на 100 тыс. населения, за 2023 год – 19,9, за 2022 год – 21,2, за 2021 год – 34,3, за 2020 год – 27,8). Отмечен рост показателя за год на 53,8%;

ИМ (I21-I22) – 7,8%, что выше вклада в структуру смертности в 2023 году – 6,6%. Показатель за 12 месяцев 2024 года значительно ниже доковидного периода и составил 18,4 на 100 тыс. населения (в 2023 году – 16,1, в 2022 году – 17,1, в 2021 году – 36,2, в 2020 году – 48,1, в 2019 году – 35,5).

Абсолютное количество острого ИМ, зарегистрированного в качестве причины смерти, увеличилось на 18 случаев, повторного – уменьшилось на 3. Показатель смертности от острого ИМ в 2024 году вырос на 18,1% и составил 18,3 на 100 тыс. населения (в 2023 году – 15,5, в 2022 году – 15,9, в 2021 году – 27,2, 2020 году – 33,4 на 100 тыс. населения). Показатель смертности от повторного ИМ в 2024 году снизился на 83,3% и составил 0,1

на 100 тыс. населения (в 2023 году – 0,6, в 2022 году – 1,2, в 2021 году – 9,0, 2020 году – 14,7 на 100 тыс. населения).

Несмотря на то, что показатель смертности от других форм острой ИБС не вносит существенного вклада в структуру смертности от ИБС, положительным в 2024 году является рекордно низкое значение показателя – 0,7 на 100 тыс. населения. За последние 5 лет ниже значения 2,6 на 100 тыс. населения в 2021 году этот показатель не был.

На втором месте в структуре смертности от БСК стоят ЦВБ, их доля в 2024 году возросла и составила 33,3% (1179 случаев в абсолютных значениях) против 25,3% (860 случаев) в 2023 году. Показатель смертности от ЦВБ в 2024 году также вырос и составил 173,6 на 100 тыс. населения против 125,9 на 100 тыс. населения в 2023 году.

В группе ЦВБ в 2024 году отмечен рост показателя смертности за год от ОНМК на 43,6% (с 40,8 на 100 тыс. населения в 2023 году до 58,6 в 2024 году), в том числе увеличение показателя смертности от церебрального атеросклероза на 12,4% (с 59,6 на 100 тыс. населения в 2023 году до 67% в 2024 году), от других уточненных поражений сосудов мозга рост на 92,5% (с 21,2 на 100 тыс. населения в 2023 году до 40,8 на 100 тыс. населения в 2024 году).

На третьем месте (13,1% в структуре смертности от БСК) стоит группа ГБ (I10-I13) с показателем смертности 68,3 на 100 тыс. населения, против 90,3 в 2023 году (в 2022 году – 100,1, в 2021 году – 59,5, в 2020 году – 69,1). По сравнению с 2023 годом отмечается снижение показателя смертности от ГБ на 24,4%.

В данной группе основную долю традиционно составляют ГБ с преимущественным поражением сердца (74,8% среди всех артериальных гипертензий) с показателем 51,1 на 100 тыс. населения (в 2023 году – 72,2, в 2022 году – 73,2, в 2021 году – 48,4, в 2020 году – 56,4) и ГБ с преимущественным поражением сердца и почек (24,8%) с показателем 16,9 на 100 тыс. населения (в 2023 г. – 16,8, в 2022 г. – 25,6, в 2021 г. – 10,6, в 2020 году – 10,1). Рост показателя за год составил 0,6%.

Менее 1% занимают: внезапная смерть как описанная (0,1%), сердечная недостаточность неуточненная (0,1%) и дегенерация миокарда (0,1% - по 1 случаю), что требует дополнительного анализа правильности кодирования причин смерти в данных случаях, так как согласно отечественным и зарубежным эпидемиологическим исследованиям доля ВСС в структуре БСК заметно выше.

Незначительная доля сердечной недостаточности, не уточненной в качестве основной причины смерти, в структуре смертности от БСК (0,1%) связана с правилами кодирования основной причины смерти, когда сердечная недостаточность расценивается как осложнение основного заболевания, а не самостоятельная нозологическая единица. Впрочем, как и фибрилляция предсердий, которая также не указывается как основная причина смерти и не предусмотрена годовой формой ФСН № 12 «Сведения о числе заболеваний,

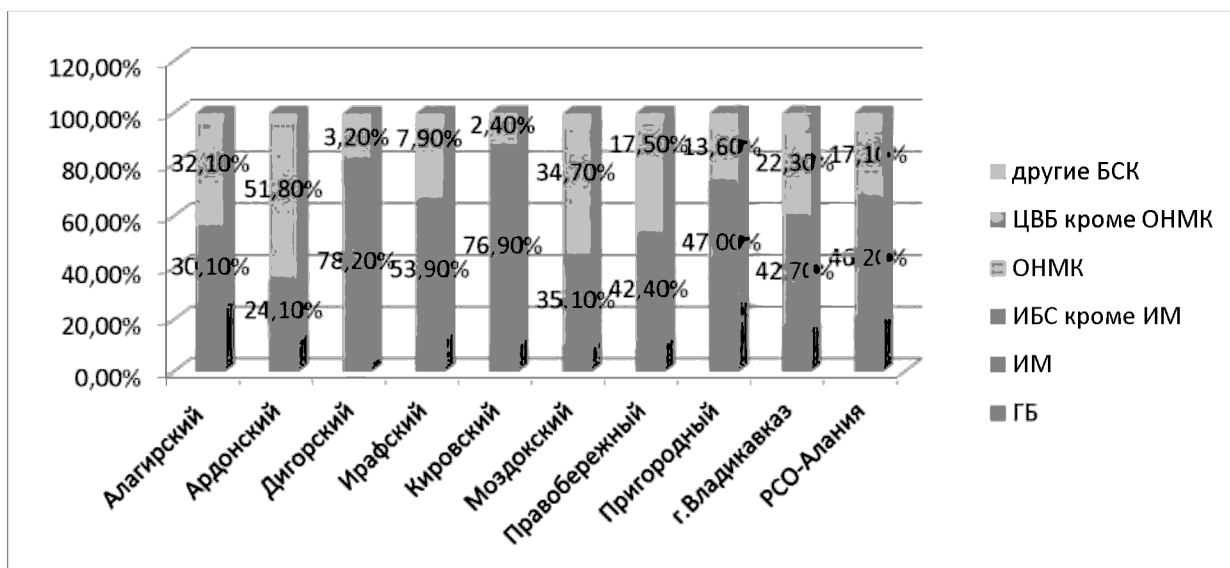
зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации».

Смертность от БСК по РСО-Алания

		2020		2021		2022		2023		2024 (12 месяцев)	
		число умерших	число умерших на 100000 человек	число умерших	число умерших на 100000 человек	число умерших	число умерших на 100000 человек	число умерших	число умерших на 100000 человек	число умерших	число умерших на 100000 человек
	Всего умерших от всех причин	8566	1232,6	9756	1412,7	7675	1123,6	6483	949,1	6655	979,9
	121-155 (Болезни кровообращения)	4146	596,6	4048	586,1	3782	553,7	3395	497,0	3544	521,8
121	Острая ревматическая лихорадка	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
122	Хронические ревматические болезни сердца	1	0,1	12	1,7	4	0,6	9	1,3	7	1,0
123	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	392	56,4	334	48,4	500	73,2	493	72,2	347	51,1
124	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек	8	1,2	2	0,3	4	0,6	7	1,0	2	0,3
125	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	70	10,1	73	10,6	175	25,6	115	16,8	115	16,9
	123-125 (Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и/или почек)	470	67,6	409	59,2	679	99,4	615	90,0	464	68,3
126	Другие формы гипертонии	10	1,4	2	0,3	5	0,7	2	0,3	0	0,0
	123-126 (Гипертоническая болезнь)	480	69,1	411	59,5	684	100,1	617	90,3	464	68,3
127	Острый инфаркт миокарда	232	33,4	188	27,2	109	16,0	106	15,5	124	18,3
128	Повторный инфаркт миокарда	102	14,7	62	9,0	8	1,2	4	0,6	1	0,1
	127-128 (Инфаркт миокарда)	334	48,1	250	36,2	117	17,1	110	16,1	125	18,4
129	Атеросклеротическая болезнь сердца	1472	211,8	1556	225,3	1441	211,0	1326	194,1	1290	189,9
130	Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная	30	4,3	19	2,8	42	6,1	68	10,0	37	5,4
131	Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная	62	8,9	27	3,9	7	1,0	5	0,7	6	0,9
132	Прочие формы хронической ишемической болезни сердца	193	27,8	237	34,3	145	21,2	136	19,9	208	30,6

133	Другие формы острой ишемической болезни сердца	25	3,6	18	2,6	53	7,8	30	4,4	5	0,7
	127-133 (Ишемическая болезнь сердца)	2116	304,5	2107	305,1	1805	264,2	1675	245,2	1671	246,0
134	Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения	133	19,1	79	11,4	67	9,8	11	1,6	5	0,7
135	Алкогольная кардиомиопатия	16	2,3	11	1,6	4	0,6	9	1,3	6	0,9
136	Кардиомиопатия неуточненная	20	2,9	20	2,9	21	3,1	38	5,6	9	1,3
137	Дегенерация миокарда	166	23,9	167	24,2	16	2,3	1	0,1	1	0,1
138	Сердечная недостаточность неуточненная	12	1,7	17	2,5	10	1,5	5	0,7	1	0,1
139	Внезапная смерть так описанная	66	9,5	62	9,0	30	4,4	4	0,6	1	0,1
140	Прочие болезни сердца	119	17,1	139	20,1	165	24,2	95	13,9	114	16,8
141	Субарахноидальное кровоизлияние	23	3,3	33	4,8	18	2,6	13	1,9	19	2,8
142	Внутричерепные кровоизлияния	112	16,1	124	18,0	74	10,8	69	10,1	82	12,1
143	Инфаркт мозга	187	26,9	202	29,2	202	29,6	194	28,4	293	43,1
144	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	27	3,9	16	2,3	13	1,9	3	0,4	4	0,6
141-144	141-144 острое нарушение мозгового кровообращения	349	50,2	375	54,3	307	44,9	279	40,8	398	58,6
145	Церебральный атеросклероз	301	43,3	339	49,1	359	52,6	407	59,6	455	67,0
146	Гипертензивная энцефалопатия	5	0,7	8	1,2	3	0,4	0	0,0	10	1,5
147	Другие уточненные поражения сосудов мозга	231	33,2	199	28,8	213	31,2	145	21,2	277	40,8
148	Цереброваскулярная болезнь неуточненная	4	0,6	4	0,6	2	0,3	0	0,0	0	0,0
149	Последствия цереброваскулярных болезней	16	2,3	13	1,9	24	3,5	24	3,5	39	5,7
150	Прочие цереброваскулярные болезни	3	0,4	5	0,7	1	0,1	5	0,7	0	0,0
	141-150 (Цереброваскулярные болезни)	909	130,8	943	136,5	909	133,1	860	125,9	1179	173,6
151	Атеросклероз	39	5,6	22	3,2	23	3,4	32	4,7	20	2,9
152	Другие болезни артерий, артериол и капилляров	42	6,0	42	6,1	26	3,8	25	3,7	46	6,8
153	Флебит и тромбофлебит, тромбозы и эмболии	2	0,3	5	0,7	9	1,3	8	1,2	12	1,8
154	Другие болезни вен и лимфатических сосудов	22	3,2	11	1,6	9	1,3	6	0,9	8	1,2
155	Другие и неуточненные болезни системы кровообращения	3	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Структура смертности от БСК в разрезе муниципальных образований.



При анализе причин смерти в муниципальных образованиях республики сохраняются тенденции, характерные для всей республики: основной вклад в структуру смертности от БСК вносят хронические формы ИБС, ЦВБ и ГБ. Однако разброс в структуре между муниципальными образованиями остается значимым: так, например, доля смертей в структуре БСК от хронической ЦВБ находится в диапазоне от 3,2% в Дигорском районе, до 51,8% в Ардонском районе; от ИИБС от 24,1% в Ардонском районе, до 76,9% в Кировском районе.

Показатели смертности по неустановленным причинам и по старости на 100 тыс. населения в динамике за последние 3 года в разрезе муниципальных образований.

	2022 год		2023 год		2024 год (12 месяцев)	
	Симптомы, признаки, отклонения от нормы	Старость	Симптомы, признаки, отклонения от нормы	Старость	Симптомы, признаки, отклонения от нормы	Старость
РСО-АЛАНИЯ	43,48	16,10	33,53	1,32	33,7	1,2
г. Владикавказ	28,96	0,96	45,06	0,97	40,4	1,0
Алагирский район	197,43	132,49	36,37	0	49,7	5,2
Ардонский район	35,15	0	22,37	0	41,5	0
Дигорский район	27,13	0	10,85	0	10,7	0
Ирафский район	57,42	6,38	70,8	0	45,0	0
Кировский район	28,63	7,16	7,16	0	17,9	3,6
Моздокский район	40,78	28,79	15,59	1,99	28,0	0
Правобережный район	23,43	1,8	12,61	0	23,4	1,8
Пригородный район	50,18	27,65	32,47	4,92	21,9	1,0

За последние три года смертность по неустановленным причинам в целом по республике снизилась на 22,5%, а смертность от старости более чем в 13 раз, что свидетельствует о совершенствовании кодировки основной причины смерти.

Показатели общей смертности и смертности от БСК в разбивке по районам за последние 3 года в трудоспособном возрасте на 100 тыс. населения

	2022 год		2023 год		2024 год (12 месяцев)	
	Общая смертность	Смертность от БСК	Общая смертность	Смертность от БСК	Общая смертность	Смертность от БСК
РСО-АЛАНИЯ	391,4	111,6	394,2	103,9	386,0	99,9
г. Владикавказ	361,1	90,3	366,6	94,3		
Алагирский район	441,0	99,9	487,5	90,8		
Ардонский район	486,9	124,6	411,6	98,5		
Дигорский район	484,2	171,5	531,2	100,2		
Ирафский район	459,0	94,2	625,5	100,5		
Кировский район	360,6	189,5	356,3	108,7		
Моздокский район	431,5	132,2	459,3	149,3		
Правобережный район	492,1	224,9	412,8	157,7		
Пригородный район	339,6	74,9	338,9	79,7		

Общая смертность трудоспособного населения в последние 3 года снизилась на 1,4%, как и смертность от БСК – на 10,5%. Наиболее высокая общая смертность населения в трудоспособном возрасте прослеживается в Дигорском и Ирафском районах, наименьшая - в г. Владикавказ, Пригородном и Кировском районах. Наиболее высокая смертность населения от БСК в трудоспособном возрасте прослеживается в Моздокском и Правобережном районах, наименьшая - в Пригородном районе.

По данным 2023 года наибольший вклад в смертность пациентов трудоспособного возраста вносят БСК - 25,9%, на втором месте - внешние причины – 24,8%, на третьем месте - новообразования – 16,4%. В структуре смертности от БСК большую часть занимает ИБС -35,7% и ЦВБ – 19,6%.

1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения .

Общая и первичная заболеваемость от БСК в течение последних пяти лет неуклонно растет. К 2024 году общая заболеваемость БСК составила 27728 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 22438,5 на 100 тыс.) Темп прироста общей заболеваемости с 2020 года составил соответственно в 2021 году -2,4%, в 2022 году – 6,9 %, в 2023 году - 7,8% в 2024 году - 4,5%. Отмечен устойчивый рост первичной заболеваемости БСК, темп прироста соответственно составил в 2021 году - 4,9%, в 2022 году - 15,9%, в 2023 году - 20,1%, в 2024 году – 19,1%, что, с одной стороны, может свидетельствовать о лучшей работе первичного звена и увеличении обращаемости, а с другой, быть показателем ухудшения состояния здоровья населения.

Динамика заболеваемости БСК (на 100 тыс. взрослого населения) за последние 5 лет в разрезе муниципальных образований

Муниципальные образования	БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ (I00-I99)									
	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Алагирский район	37 939,7	2 405,6	37 921,9	1 902,9	36 365,7	1 407,8	31 390,7	2 747,8	30 741,6	2 467,3
Ардонский район	13 578,2	830,4	13 420,9	722,4	14 903,2	2 108,6	16 542,8	4 049,8	17 009,2	2 954,0
Дигорский район	28 714,8	1 858,4	42 900,6	3 040,9	54 085,0	3 213,8	68 693,6	2 907,2	51 360,5	3 051,9
Ирафский район	29 267,2	2 972,5	29 241,3	2 391,4	30 427,4	3 652,8	26 111,9	3 356,7	38 022,3	4 647,1
Кировский район	15 374,4	1 666,6	15 454,1	1 691,8	15 353,2	1 664,3	15 743,1	1 655,0	17 530,7	7 795,0
Моздокский район	10 029,1	1 917,3	9 770,2	1 730,8	9 764,5	1 806,2	12 363,6	2 938,4	15 598,6	3 751,5
Правобережный район	17 613,3	1 140,7	16 937,8	693,6	17 740,2	1 044,9	23 924,4	5 116,3	27 841,0	5 600,0
Пригородный район	17 860,9	1 338,8	18 912,9	2 000,6	19 797,2	2 004,3	19 820,2	1 569,5	20 449,3	2 094,1
г. Владикавказ	27 052,8	3 901,2	27 356,3	4 134,6	29 727,8	4 878,8	31 470,4	5 191,1	11 446,3	2 697,6
РСО-Алания	22 438,5	2 694,9	22 993,8	2 827,6	24 588,5	3 277,7	26 510,0	3 959,1	27 728,0	4 716,0

Общая заболеваемость БСК в течение 5 лет остается традиционно высокой в Дигорском (51360,5 на 100 тыс. населения), Алагирском (30741,6 на 100 тыс. населения) и Ирафском районах (38022,3 на 100 тыс. населения), и традиционно низкой – в Моздокском (15598,6 на 100 тыс. населения), Ардонском (17009,2 на 100 тыс. населения) и Кировском районах (17530,7 на 100 тыс. населения).

Различия показателей между районами можно объяснить особенностями географического положения и климатическими условиями различных территорий. Моздокский район (район с наименьшей заболеваемостью), как и Ардонский район, расположены в равнинной части Республики Северная Осетия-Алания и в зоне горячего влажного континентального климата с жарким летом и мягкой зимой, тогда как Алагирский, Дигорский и Ирафский районы (районы с наибольшей заболеваемостью) большей частью расположены в горной территории, в зоне субарктического климата со значимыми колебаниями температур в течение суток. Кроме того, в Алагирском районе расположено наибольшее количество высокогорных труднодоступных малочисленных населенных пунктов.

Динамика заболеваемости болезнями, характеризующимися повышением кровяного давления (на 100 тыс. взрослого населения) за последние 5 лет в разрезе муниципальных образований

Муниципальны е образования	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13)									
	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	общая	первич- ная	общая	первич- ная	общая	первич- ная	общая	первич- ная	общая	первич- ная
Алагирский район	13 962,5	86,7	13 512,8	169,9	12 989,4	197,8	11 104,3	1 045,0	10 934,8	743,6
Ардонский район	6 304,0	266,9	6 345,0	240,8	7 154,9	921,7	8 520,5	2 147,3	8 224,2	702,1
Дигорский район	4 579,3	290,1	22 869,4	701,8	24 951,6	727,9	23 834,9	695,4	23 694,7	1 184,0
Ирафский район	10 908,6	645,0	10 878,7	609,6	10 911,3	489,5	9 611,9	399,8	20 681,6	2 210,5
Кировский район	4 662,6	147,2	4 666,6	147,3	4 656,2	147,0	4 849,7	142,9	7 593,1	4 074,1
Моздокский район	3 864,2	487,9	3 774,7	362,0	3 910,3	435,5	5 554,2	1 506,0	7 511,4	1 985,7
Правобереж- ный район	5 708,3	142,3	5 429,8	71,3	6 067,3	285,6	6 603,7	609,7	9 988,0	3 707,2
Пригородный район	7 555,8	636,6	8 324,8	952,4	9 081,3	1 167,0	9 495,3	854,9	9 688,1	871,2
г. Владикавказ	10 292,5	1 209,7	10 724,7	1 139,7	12 378,7	1 543,6	13 687,4	2 019,0	6 281,8	1 636,0
РСО-Алания	8 400,7	778,6	9 109,8	784,1	10 131,6	1 061,5	11 030,3	1 482,9	12 373,9	2 062,0

Общая и первичная заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением в течение последних пяти лет, также растет, прирост с 2020 года составил 47,3% и 165,4% соответственно.

Динамика заболеваемости ишемической болезнью сердца (на 100 тыс. взрослого населения) за последние 5 лет в разрезе муниципальных образований

Муниципальные образования	Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)									
	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Алагирский район	13 043,5	719,5	15 671,7	544,1	16 469,1	755,1	15 689,5	1 003,0	12 603,7	702,5
Ардонский район	5 802,0	1 116,6	5 542,9	362,0	5 500,2	308,4	5 533,0	364,3	5 813,9	809,1
Дигорский район	17 236,3	480,8	18 043,8	503,4	12 694,0	499,0	16 466,7	784,1	17 120,2	463,3
Ирафский район	11 610,9	2 049,0	13 500,3	2 391,3	12 482,4	1 256,7	12 404,2	1 794,7	12 735,5	2 051,4
Кировский район	3 213,2	567,0	3 304,9	583,2	3 312,3	584,5	3 309,4	584,0	2 918,0	417,5
Моздокский район	3 145,6	564,9	2 597,2	563,6	2 574,9	554,8	2 628,1	587,7	4 082,2	678,1
Правобережный район	6 679,9	776,9	6 231,6	457,0	5 681,6	346,8	5 950,2	526,5	7 617,7	1 305,1
Пригородный район	8 006,7	397,1	8 019,7	516,4	7 963,8	634,9	7 576,8	248,9	8 086,8	604,5
г. Владикавказ	11 341,3	1 443,1	10 912,1	1 457,3	10 255,0	1 061,4	10 530,9	1 102,6	3 714,3	708,5
РСО-Алания	9 230,7	1 035,1	9 028,8	993,6	8 552,8	801,8	8 699,4	813,9	9 551,2	1 180,9

Общая и первичная заболеваемость ишемической болезнью сердца с 2020 года возросла на 3,4% и 14% соответственно.

Динамика заболеваемости стенокардией (на 100 тыс. взрослого населения) за последние 5 лет в разрезе муниципальных образований

Муниципальные образования	Стенокардия (I20)									
	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Алагирский район	1 357,4	67,9	1 412,1	71,7	1 540,9	152,2	1 510,9	171,3	1 569,5	92,5
Ардонский район	1 550,6	114,4	1 482,8	67,6	1 565,7	122,1	1 717,8	287,7	1 746,7	119,9
Дигорский район	3 528,6	635,1	4 881,1	241,7	5 738,4	240,1	5 481,6	229,3	5 449,3	228,0
Ирафский район	1 402,1	196,3	1 425,5	206,3	1 355,7	216,5	1 124,4	75,0	2 645,9	251,2
Кировский район	1 101,6	194,7	1 102,5	194,8	1 100,0	194,4	1 069,5	189,0	793,7	78,0
Моздокский район	1 169,1	227,6	1 165,0	215,0	1 172,1	219,4	1 409,0	242,4	1 443,5	196,4

Правобереж- ный район	2 075,1	123,3	2 078,3	154,4	2 677,8	178,5	2 797,9	135,2	2 997,1	303,6
Пригород- ный район	2 255,2	44,6	2 530,9	348,6	2 527,0	140,4	2 510,4	102,4	2 514,4	194,3
г.Владикав- каз	1 961,7	252,7	2 064,3	223,4	2 174,2	193,7	2 191,1	223,4	722,5	61,6
РСО-Алания	1 863,7	198,3	1 987,3	220,3	2 117,7	183,8	2 152,5	196,0	2 204,4	192,1

Несмотря на рост общей заболеваемости стенокардией с 2020 года на 18,3%, первичная заболеваемость стенокардией снизилась на 3,0%, что свидетельствует о более тщательной дифференциальной диагностике стенокардии, основанной в том числе на применении современных методов (нагрузочных тестов).

Динамика заболеваемости инфарктом миокарда (на 100 тыс. взрослого населения) за последние 5 лет в разрезе муниципальных образований

Муниципальные образования	Инфаркт миокарда (I21-I22)									
	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	общая	первич- ная	общая	первич- ная	общая	первич- ная	общая	первич- ная	общая	первич- ная
Алагирский район	178,2	178,2	201,7	201,7	120,8	120,8	214,9	214,9	150,8	150,8
Ардонский район	103,1	103,1	50,5	50,5	80,3	80,3	50,8	50,8	149,8	149,8
Дигорский район	125,8	125,8	131,7	131,7	62,4	62,4	0,0	0,0	110,3	110,3
Ирафский район	133,3	133,3	131,8	131,8	75,0	75,0	84,1	84,1	117,2	117,2
Кировский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,8	13,8
Моздокский район	91,9	91,9	86,5	86,5	104,3	104,3	110,7	110,7	110,8	110,8
Правобереж- ный район	0,0	0,0	0,0	0,0	42,8	42,8	173,1	173,1	0,0	0,0
Пригород- ный район	70,8	70,8	71,4	71,4	119,5	119,5	45,8	45,8	106,7	106,7
г. Владикав- каз	99,3	99,3	77,4	77,4	55,8	55,8	58,1	58,1	49,6	49,6
РСО-Алания	88,5	88,5	75,7	75,7	72,9	72,9	76,0	76,0	97,8	97,8

Общая и первичная заболеваемость инфарктом миокарда в течение последних пяти лет также растет, прирост с 2020 года составил 10,5%.

Динамика заболеваемости ЦВБ (на 100 тыс. взрослого населения) за последние 5 лет в разрезе муниципальных образований

Муниципальные образования	Цереброваскулярные болезни (I64-I64, I67, I69)									
	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	Первичная
Алагирский район	5 772,8	1 248,1	5 482,1	909,9	5 231,5	605,0	4 854,9	716,1	4 862,6	774,5
Ардонский район	1 249,8	122,9	1 174,4	71,8	1 254,2	193,6	1 382,9	347,9	1 348,6	265,4
Дигорский район	1 921,1	407,7	4 998,1	1 598,4	5 877,8	882,8	5 104,3	332,9	5 677,3	934,0
Ирафский район	2 682,7	373,9	2 729,1	393,9	3 012,6	659,0	2 365,5	258,2	2 210,5	201,0
Кировский район	413,1	23,7	413,4	28,5	412,5	23,7	401,1	23,0	1 284,6	591,9
Моздокский район	1 619,6	606,4	1 531,7	588,0	1 543,6	618,1	1 898,7	725,4	2 324,8	940,0
Правобережный район	2 957,3	351,0	3 035,6	220,9	3 096,7	254,7	8 226,4	3 606,7	7 847,9	516,7
Пригородный район	1 387,1	405,0	1 228,7	237,8	1 264,7	210,6	1 336,8	256,7	1 441,3	298,4
г. Владикавказ	3 810,1	809,8	3 821,3	927,5	4 035,5	1 040,3	4 168,1	922,6	1 082,8	315,4
РСО-Алания	2 894,1	629,6	2 928,0	656,8	3 057,2	689,0	3 543,9	903,4	3 698,4	836,5

Также растет общая и первичная заболеваемость ЦВБ, прирост с 2020 года составил соответственно 27,8% и 32,9%.

Динамика заболеваемости субарахноидальным кровоизлиянием (на 100 тыс. взрослого населения) за последние 5 лет в разрезе муниципальных образований

Муниципальные образования	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)									
	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Алагирский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ардонский район	8,6	8,6	8,4	8,4	8,4	8,4	0,0	0,0	8,6	8,6
Дигорский район	59,2	59,2	62,0	62,0	23,4	23,4	0,0	0,0	22,1	22,1
Ирафский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Кировский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Моздокский	10,0	10,0	4,8	4,8	14,2	14,2	3,1	3,1	0,0	0,0

район										
Правобережный район	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	2,4	7,1	7,1	0,0	0,0
Пригородный район	15,2	15,2	12,5	12,5	10,0	10,0	8,7	8,7	16,5	16,5
г. Владикавказ	6,8	6,8	8,1	8,1	9,6	9,6	8,4	8,4	0,0	0,0
РСО-Алания	8,5	8,5	8,2	8,2	8,9	8,9	6,2	6,2	5,9	5,9

**Динамика заболеваемости внутримозговым и другим
внутричерепным кровоизлиянием (на 100 тыс. взрослого населения) за
последние 5 лет в разрезе муниципальных образований**

Муниципальные образования	Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62)									
	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Алагирский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	44,5	44,5
Ардонский район	0,0	0,0	16,9	16,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Дигорский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ирафский район	149,6	149,6	18,8	18,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Кировский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Моздокский район	54,6	54,6	30,0	30,0	40,0	40,0	63,5	63,5	55,4	55,4
Правобережный район	4,7	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Пригородный район	49,5	49,5	38,6	38,6	26,3	26,3	45,5	45,5	67,3	67,3
г. Владикавказ	15,5	15,5	11,2	11,2	2,8	2,8	12,8	12,8	0,0	0,0
РСО-Алания	24,8	24,8	15,9	15,9	10,1	10,1	20,0	20,0	22,1	22,1

**Динамика заболеваемости инсультом, не уточненным как
кровоизлияние (на 100 тыс. взрослого населения) за последние 5 лет в разрезе
муниципальных образований**

Муниципальные образования	Инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)									
	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Алагирский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0

Ардонский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Дигорский район	0,0	0,0	101,4	101,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ирафский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Кировский район	23,7	23,7	28,5	28,5	23,7	23,7	23,0	23,0	0,0	0,0
Моздокский район	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Правобережный район	158,9	158,9	4,8	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Пригородный район	43,3	43,3	11,2	11,2	30,1	30,1	58,2	58,2	36,8	36,8
г. Владикавказ	17,1	17,1	18,9	18,9	28,4	28,4	12,8	12,8	9,6	9,6
РСО-Алания	28,1	28,1	14,5	14,5	19,0	19,0	15,9	15,9	10,2	10,2

На фоне роста заболеваемости ЦВБ в последние пять лет отмечено снижение общей и первичной заболеваемости субарахноидальным, внутримозговым, другим внутричерепным кровоизлиянием и инсультом, не уточненным как кровоизлияние, что свидетельствует о лучшей диагностике.

Динамика заболеваемости инфарктом мозга (на 100 тыс. взрослого населения) за последние 5 лет в разрезе муниципальных образований

Муниципальные образования	Инфаркт мозга (I63)									
	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Алагирский район	354,4	354,4	162,3	162,3	64,7	64,7	68,5	68,5	137,1	137,1
Ардонский район	0,0	0,0	4,2	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Дигорский район	0,0	0,0	93,6	93,6	77,4	77,4	74,0	74,0	205,9	205,9
Ирафский район	0,0	0,0	75,0	75,0	103,6	103,6	75,0	75,0	83,7	83,7
Кировский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Моздокский район	377,2	377,2	388,8	388,8	398,7	398,7	401,1	401,1	471,7	471,7
Правобережный район	7,1	7,1	147,3	147,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Пригородный район	84,2	84,2	72,2	72,2	36,4	36,4	36,7	36,7	22,9	22,9
г. Владикавказ	48,5	48,5	44,5	44,5	76,6	76,6	70,9	70,9	21,2	21,2
РСО-Алания	99,2	99,2	102,1	102,1	96,1	96,1	91,7	91,7	100,0	100,0

Между тем, общая и первичная заболеваемость инфарктом мозга за последние пять возросла на 8,7%.

Динамика заболеваемости ОНМК (на 100 тыс. взрослого населения) за последние 5 лет в разрезе муниципальных образований

Муниципальные образования	ОНМК (I60-I64)									
	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Алагирский район	354,4	354,4	162,3	162,3	64,7	64,7	71,9	71,9	181,6	181,6
Ардонский район	0,0	0,0	29,6	29,6	8,4	8,4	8,6	8,6	8,6	8,6
Дигорский район	0,0	0,0	218,3	218,3	139,4	139,4	133,2	133,2	228,0	228,0
Ирафский район	149,6	149,6	93,8	93,8	103,6	103,6	75,0	75,0	83,7	83,7
Кировский район	23,7	23,7	28,5	28,5	23,7	23,7	23,0	23,0	0,0	0,0
Моздокский район	434,9	434,9	433,1	433,1	445,1	445,1	474,7	474,7	527,1	527,1
Правобережный район	177,9	177,9	154,4	154,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Пригородный район	185,8	185,8	132,0	132,0	105,3	105,3	155,6	155,6	143,5	143,5
г. Владикавказ	89,5	89,5	84,2	84,2	115,9	115,9	103,3	103,3	30,8	30,8
РСО-Алания	158,3	158,3	141,4	141,4	133,4	133,4	136,1	136,1	138,2	138,2

Общая и первичная заболеваемость ОНМК за последние пять снизилась на 12,7%.

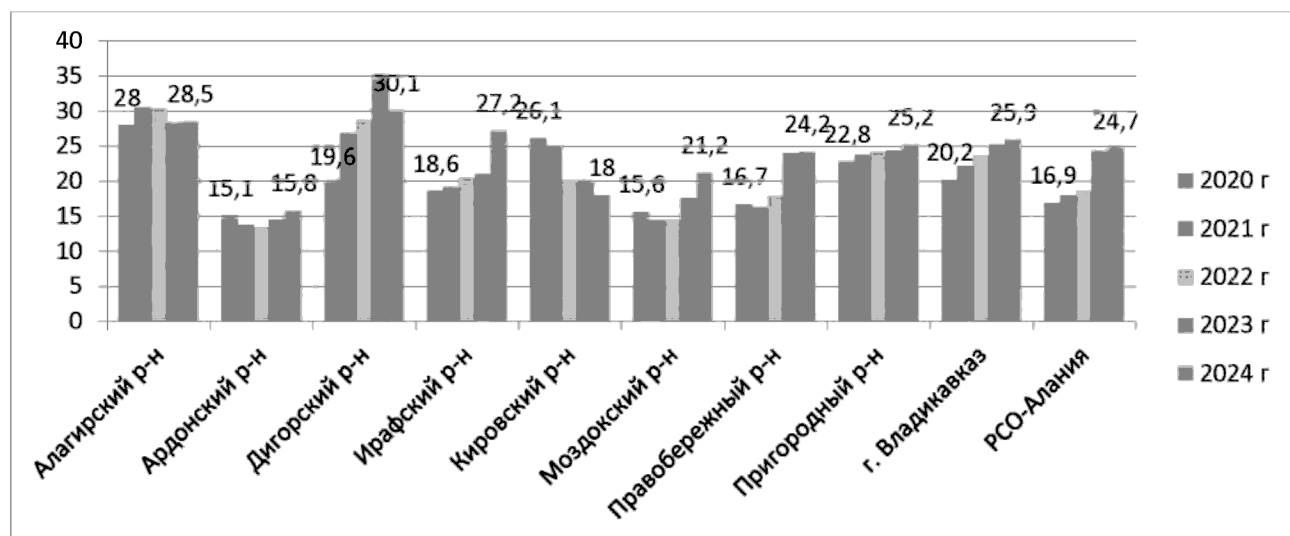
Динамика заболеваемости ТИА (на 100 тыс. взрослого населения) за последние 5 лет в разрезе муниципальных образований

Муниципальные образования	ТИА (G45)									
	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Алагирский район	365,7	365,7	366,2	366,2	365,2	365,2	325,4	325,4	322,1	322,1
Ардонский район	127,0	127,0	63,3	63,3	21,0	21,0	0	0	21,4	21,4
Дигорский район	125,4	125,4	116,9	116,9	85,1	85,1	81,3	81,3	735,4	735,4
Ирафский	420,6	420,6	506,4	506,4	433,0	433,0	333,1	333,1	435,4	435,4

район										
Кировский район	85,4	85,4	90,2	90,2	85,3	85,3	82,9	82,9	22,9	22,9
Моздокский район	121,5	121,5	99,5	99,5	169,7	169,7	212,2	212,2	169,5	169,5
Правобережный район	275,0	275,0	275,4	275,4	240,4	240,4	290,1	290,1	323,2	323,2
Пригородный район	214,2	214,2	225,3	225,3	226,8	226,8	21,4	21,4	226,0	226,0
г. Владикавказ	184,2	184,2	187,7	187,7	188,0	188,0	140,9	140,9	180,9	180,9
РСО-Алания	194,3	194,3	194,0	194,0	195,5	195,5	147,0	147,0	211,5	211,5

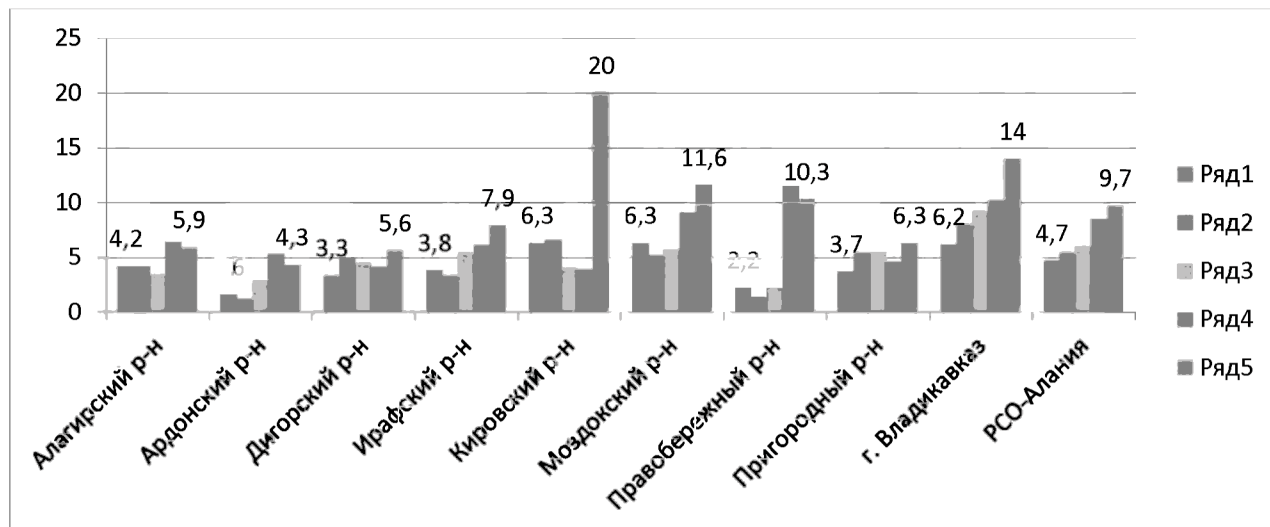
Общая и первичная заболеваемость ТИА за последние пять возросла на 8,9%.

Динамика доли болезней БСК (%) в структуре общей заболеваемости в течение последних 5 лет.



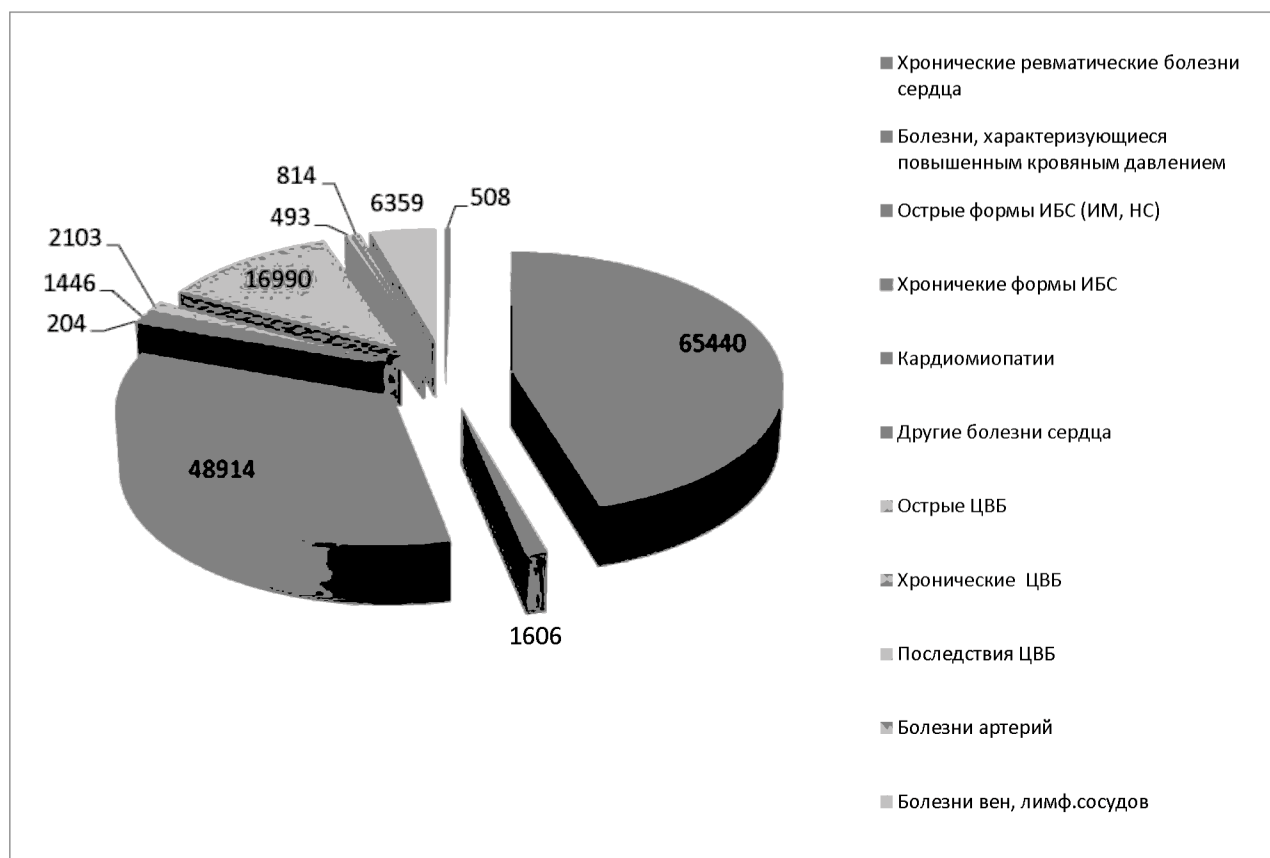
В целом отмечен рост доли БСК в структуре общей заболеваемости.

Динамика доли болезней БСК (%) в структуре первичной заболеваемости в течение последних 5 лет.



В целом отмечен рост доли БСК в структуре общей заболеваемости.

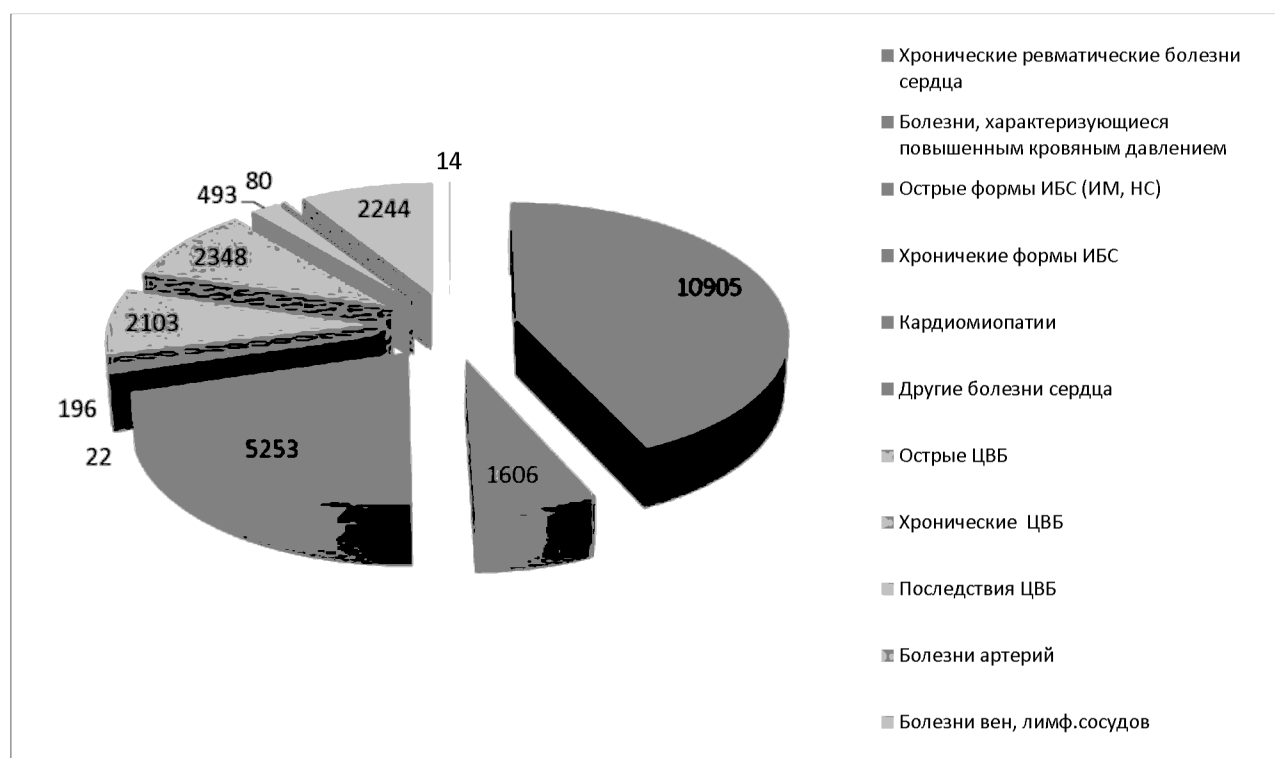
Структура общей заболеваемости БСК за 2024 год в РСО-Алания в абсолютных значениях.



Общая заболеваемость БСК в РСО-Алания (20878,5 на 100 тыс. взрослого населения) ниже, чем в целом в РФ (28063,2 на 100 тыс. взрослого населения).

населения), но выше, чем в СКФО (18477,4 на 100 тыс. взрослого населения). Основной вклад в структуру общей заболеваемости традиционно вносят болезни, характеризующиеся повышением кровяного давления (44,4%), хронические формы ИБС, в том числе стенокардия (33,2%) и хронические формы ЦВБ и последствия ЦВБ (11,9%), острые формы ЦВБ составляют 1,4%, острые формы ИБС - 1,1%.

Структура первичной заболеваемости БСК за 2024 год в РСО-Алания в абсолютных значениях.



Первичная заболеваемость БСК в РСО-Алания, по данным Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России, за 2023 год (3484,3 на 100 тыс. взрослого населения) ниже, чем в целом в РФ (3548,3 на 100 тыс. взрослого населения) и в СКФО (3558,2 на 100 тыс. взрослого населения).

Основной вклад в структуру первичной заболеваемости по оперативным данным за 12 месяцев 2024 года 2024 года, как и общей, вносят болезни, характеризующиеся повышением кровяного давления (42,9%), хронические формы ИБС, в том числе стенокардия (20,6%) и хронические формы ЦВБ и последствия ЦВБ (11,2%), острые формы ЦВБ составляют 8,3%, острые формы ИБС - 6,3%.

Пациентов, доставленных в стационары с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1) по данным Формы федерального статистического наблюдения Ф №14 на территории республики в 2024 году нет.

1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

1.4.1. Скорая медицинская помощь пациентам с сосудистыми заболеваниями оказывается 68 бригадами СМП, в том числе 16 профильными кардиологическими бригадами, 8 неврологическими и 4 реанимационными.

Время доезда бригад СМП - до 20 мин. по экстренным показаниям в течение последних лет остается на достаточно высоком уровне и регистрируется в значениях 95,3% в 2024 году, 93,3% в 2023 году, 94% в 2022 году, 94,1% в 2021 году.

Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах, составило в РСО-Алания 322,4 на 1000 населения, что выше, чем в целом в РФ (276,1 на 1000 населения) и СКФО (279,3 на 1000 населения).

По данным АСММС, доезд до 20 мин. к пациентам с ОКС - 95,3 %.

Время «симптом – звонок» составляет в среднем 240 мин.

Время «звонок – дверь» (время доезда бригады СМП) - 16 мин.

Доля ТЛТ, выполненной в 2024 году пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST (имевших показания и не имевших противопоказаний к ТЛТ) составила 98,2%.

В структуре ТЛТ по данным мониторинга ИБС догоспитальный тромболизис в 2024 году составил 62,5% (в 2023 - 52,6%, в 2022 г - 62,7%, в 2021 г - 57%, в 2020 г. - 71,3%)

Доля пациентов, которым проведена ТЛТ, из всех пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST в 2024 году составила 15,5 % (144 из 735) (в 2023 году - 14,0% (104 ТЛТ) в 2022 году 11,3%, в 2021 году - 13,1%, в 2020 г. - 23,5%, в 2019 году – 30,2%). что ниже среднефедерального уровня (23,3%) и уровня СКФО (19,3%).

Небольшое количество ТЛТ связано с хорошей транспортной доступностью РСЦ для большинства районов республики, совершенствованием маршрутизации пациентов с ОКС и увеличением количества первичных ЧКВ и не ухудшает качества оказываемой медицинской помощи.

В 2023 году в тарифное соглашение введен тариф на оказание скорой медицинской помощи пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST фельдшерскими бригадами, в результате из всех догоспитальных ТЛТ в 2024 году 23% проведено фельдшерскими бригадами (в 2023 году - 38%).

1.4.2. Сроки и структура объемов проведения реперфузионной терапии, в том числе среди сельских жителей

Высокая плотность населения и наличие хорошо развитой сети автомобильных дорог позволяют довозить большинство пациентов (76%) с ОКС и ОНМК до регионального сосудистого центра с возможностью проведения чрескожных коронарных вмешательств, в течение 60 мин. с момента первого контакта с медицинским работником. Исключение составляли жители Моздокского района (более 120 минут) и большинство жителей высокогорья Ирафского, Алагирского и Кировского районов республики (более 60 минут), что диктует необходимость применения в этих районах фармакоинвазивной стратегии. В 2021 году введена в эксплуатацию новая автомобильная дорога, связавшая г. Владикавказ и г. Моздок и несколько сократившая время доезда (в среднем до 100 минут), однако это не решило проблему возможности проведения первичного ЧКВ жителям Моздокского района.

Доля больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах), составляет 19,6%, что ниже чем в целом по РФ (23,3%) и практически на уровне СКФО (19,3%).

Между тем частота проведения догоспитального тромболизиса в общей доле тромболизисов составляет 62,5% в основном за счет проведения ТЛТ жителям отдаленных районов.

Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, составляет 66,5%, что выше среднероссийского показателя (55,4%) и показателя по СКФО 43,8%. Отмечен значимый рост количества ангиопластик за последние 5 лет: с 710 в 2020 году до 1144 в 2024 году (более чем в 1,5 раза).

Время «дверь – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» - 49 минут.

Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, составляет 6,3%, что ниже среднероссийского показателя (8,9%) и показателя по СКФО (8,5%).

1.4.3. Госпитализация пациентов с ОКС и ОНМК осуществляется в Региональный сосудистый центр ГБУЗ «РКБ» Минздрава РСО-Алания и Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» Минздрава РСО-Алания.

Профильная госпитализация пациентов с ОКС достигает 100%. Профильная госпитализация пациентов с ОНМК - 95%.

Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые

отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания, выше среднефедерального значения и значения по СКФО и составляет 40,7% против 34,9% и 40,4%.

Длительность госпитализации на кардиологической койке в течение последних 5 лет уменьшается, но все еще остается выше среднефедерального уровня - 9,4 к/д против 8,5 к/д, но меньше чем по СКФО, где показатель составляет 9,7 к/д.

Среднее пребывание на неврологической койке в течение последних 5 лет остается без существенной динамики и находится примерно на одном уровне с показателями по РФ и СКФО (10,1 к/д в РСО-Алания, 10,4 к/д в РФ, и 10,9 к/д в СКФО).

Среднее пребывание на кардиохирургической койке практически вдвое больше, чем показатели по РФ и СКФО (14,7 к/д в РСО-Алания, 7,2 к/д в РФ и 7,7 к/д в СКФО).

Среднее пребывание на койке медицинской реабилитации - 15,1 к/д, что несколько выше, чем по РФ и СКФО (14,2 к/д в РФ, и 14,3 к/д в СКФО).

Динамика количества и занятости кардиологических, неврологических, кардиохирургических и коек медицинской реабилитации для взрослых (занятость) представлена ниже.

	РСО-Алания					СКФО	РФ
	2020	2021	2022	2023	2024	2023	2023
1. Кардиологические койки (на конец года)	110	135	245	270	264	3023	46704
из них БИТ	8	18	18	18	18	-	-
занятость коек	282,0	295,0	295,0	301,0	309,1	316	304
2. Неврологические койки	243	256	314	314	297	4283	58228
из них БИТ	11	18	30	30	30	-	-
занятость коек	265,1	306,7	295,1	302,6	325,3	324	304
3. Кардиохирургические койки (на конец года)	31	31	31	31	31	248	6307
занятость коек	267,7	280,4	282,4	280,0	280,0	287	295
4. Реабилитационные для взрослых	110	130	160	177	192	2404	30336
из них для взрослых больных с заболеваниями ЦНС	20	20	30	50	40	-	-
занятость коек	292	332,5	339,6	350,0	305,0	285	304

Работа коек для взрослых (занятость) в разрезе МО по итогам 2024 года

Медицинская организация	Работа кардиологической койки	Работа неврологической койки
ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания	315,9	332,4
ГБУЗ «РКБ» СМП МЗ РСО-Алания	300,9	-
ФГБОУ ВПО СОГМА МЗ РФ	323,2	328,8
ФГУЗ «СК ММЦ» МЗ РФ	280,0	350,0
ГБУЗ «Алагирская ЦРБ» МЗ РСО-Алания	-	323,5
ГБУЗ «Ардонская ЦРБ» МЗ РСО-Алания	-	282,6
ГБУЗ «Дигорская ЦРБ» МЗ РСО-Алания	-	280,0
ГБУЗ «Ирафская ЦРБ» МЗ РСО-Алания	-	286,4
ГБУЗ «Кировская ЦРБ» МЗ РСО-Алания	-	280,0
ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания	332,9	350,0
ГБУЗ «Правобережная ЦРБ» МЗ РСО-Алания	-	317,1
ГБУЗ «Пригородная ЦРБ» МЗ РСО-Алания	-	280,0

Наименее загружены кардиологические койки в ФГУЗ «СК ММЦ» МЗ РФ (280 дней в году) максимально загружены кардиологические койки в ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания (332,9 дня в году).

В то же время койки неврологического профиля в ФГУЗ «СК ММЦ» МЗ РФ, как и ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания загружены максимально (350 дней в году), а недостаточной остается работа неврологической койки в районах республики.

При анализе работы коек ФГУЗ СК ММЦ МЗ РФ обращает на себя внимание недостаточная работа коек кардиохирургического профиля (оборот койки - 17,9 (60% от должного)), нейрохирургического профиля (оборот койки 17,9 (75% от должного)), и коек отделения ХЛСНРС и ЭКС (оборот койки 17,9 (72% от должного)) и чрезмерная загруженность коек сосудистой хирургии (оборот койки 47 (151% от должного)) и неврологии (оборот койки 36,4 (122% от должного)).

Оборот кардиологических коек ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания году составил 33,9 (113 % от должного), из них для коек РСЦ – 35,7, неврологических - 33,6 (112 % от должного), из них для коек РСЦ - 34,3.

Оборот кардиологических коек ФГБОУ ВПО СОГМА МЗ РФ в 2024 году составил 29,8 (115 % от планируемого), неврологических - 31,7 (105 % от должного).

Оборот кардиологических коек ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания в 2024 году составил 36,42 (121% от должного), неврологических - 37,2

(124 % от должного).

Оборот кардиологических коек ГБУЗ «РКБ СМП» МЗ РСО-Алания в 2024 году составил 32,8 (109 % от должного).

1.4.4. Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение (далее – ДН) с разбивкой по нозологиям в целом и в разрезе муниципальных образований.

По данным Формы 12 федерального статистического наблюдения общее число пациентов с БСК, находящихся под диспансерным наблюдением, в абсолютных значениях в 2024 году составило 142372 человека.

Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК в течение последних пяти лет находится в диапазоне целевых значений. Не достигают целевых значений только в Ирафском районе.

Муниципальные образования	Болезни системы кровообращения, доля пациентов, состоящих по ДН, %				
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Алагирский район	89,9	91,5	88,2	90,1	89,0
Ардонский район	93,8	95,7	82,2	85,2	86,1
Дигорский район	48,7	75,4	94,4	71,7	94,4
Ирафский район	91,2	91,3	88,5	88,5	68,8
Кировский район	62,1	62,1	62,1	62,1	96,3
Моздокский район	79,6	80,6	90,6	89,4	89,4
Правобережный район	91,2	91,0	95,0	93,4	95,9
Пригородный район	94,3	93,4	92,4	92,5	92,6
г. Владикавказ	86,4	86,7	88,9	88,5	87,9
РСО-Алания	86,1	87,1	89,1	87,6	88,8

Охват диспансерным наблюдением пациентов с ИБС в течение последних лет остается примерно на одном уровне и составляет около 90%.

Муниципальные образования	Ишемические болезни сердца, доля пациентов, состоящих по ДН, %				
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Алагирский район	88,1	91,2	88,1	91,8	90,5
Ардонский район	94,1	94,9	82,8	86,8	89,5
Дигорский район	62,0	86,6	99,3	99,3	99,4
Ирафский район	90,2	88,7	84,7	84,6	72,6
Кировский район	53,1	53,1	78,2	78,2	100,0
Моздокский район	76,1	78,3	91,6	85,9	91,2
Правобережный район	90,4	92,0	94,4	94,9	95,6
Пригородный район	96,2	93,6	94,3	93,3	95,4
г. Владикавказ	86,5	88,9	91,2	90,5	88,3
РСО-Алания	86,5	89,1	91,3	91,0	90,8

По данным АС ММС, в течение последних лет отмечен практически полный охват диспансерным наблюдением пациентов, перенесших ОКС: в 2024 году - 100%, в 2023 году – 100%, в 2022 году - 99%, тогда как в 2021 году он составлял только 74%. Рост данного показателя свидетельствует о достаточно высоком уровне взаимодействия стационарного и амбулаторно-поликлинического звеньев и обусловлен расширением возможности МИС и четким выполнением постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в части льготного лекарственного обеспечения данной категории больных.

Муниципальные образования	Инфаркт миокарда, доля пациентов, состоящих под ДН, %				
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Алагирский район	7,0	6,3	3,8	5,8	2,3
Ардонский район	0,0	31,6	0,0	12,5	17,1
Дигорский район	0	87,5	0,0	0,0	0,0
Ирафский район	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Кировский район	0	0	0	0	100,0
Моздокский район	7,0	7,6	5,6	3,6	12,1
Правобережный район	30,1	0,0	0	0	0
Пригородный район	0,0	20,8	24,6	28,6	16,7
г. Владикавказ	19,2	25,2	47,6	32,3	0,0
РСО-Алания	14,6	19,4	27,6	9,2	62,0

Несмотря на рост охвата ДН пациентов с ЦВБ он всё ещё ниже целевых значений, в целом по республике - 81,1%. Вклад в невыполнение данного целевого показателя внесли Алагирский, Ардонский, Кировский, Моздокский районы и город Владикавказ.

Муниципальные образования	Цереброваскулярные болезни, доля пациентов, состоящих по ДН, %				
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Алагирский район	79,4	83,9	87,9	83,8	79,7
Ардонский район	88,5	90,6	81,5	78,9	68,3
Дигорский район	37,6	86,9	87,2	95,9	88,1
Ирафский район	86,8	85,9	79,1	84,5	84,1
Кировский район	37,9	39,1	37,9	37,9	49,6
Моздокский район	60,3	60,6	68,0	70,4	66,7
Правобережный район	88,0	89,5	95,2	89,5	97,5
Пригородный район	72,1	85,2	85,7	87,7	85,1
г. Владикавказ	75,2	76,0	79,0	78,7	83,2
РСО-Алания	75,1	78,2	81,0	81,5	81,1

Особого внимания требует охват ДН пациентов с острыми формами ЦВБ. По данным Формы 12 федерального статистического наблюдения доля лиц, состоящих на ДН, составляет для пациентов с субарахноидальным кровоизлиянием – 53,4% внутримозговым и другим внутричерепным кровоизлиянием - 3,6%, инфарктом мозга - 12,2 %, инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт, - 5,6 %, ОНМК - 12,3%, ТИА -76,3 %.

Анализ охвата и качества ДН

Согласно данным формы 12 федерального статистического наблюдения, за январь - декабрь 2024 года зарегистрировано всего 147456 больных БСК (в 2023 году – 148310, в 2022 году - 90372), из них установлено диспансерное наблюдение за 142372 (96,6%) пациентами.

Из года в год растет количество пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом БСК (25448 случаев в 2024 году, 13350 случаев в 2023 году, 8769 в 2022 году), что свидетельствует о росте качества работы первичного звена здравоохранения. Из впервые выявленных пациентов с БСК 85,2% взяты под диспансерное наблюдение. Доля пациентов с впервые выявленными БСК, установленными в ходе профилактических мероприятий (профилактических осмотров и диспансеризации), составляет 27,2%.

Спектр диагностических исследований, доступных для пациентов с БСК, на территории республики в целом соответствует современным клиническим рекомендациям, однако следует отметить недостаточное использование неинвазивных визуализирующих методов диагностики ишемии миокарда и необходимость внедрения в клиническую практику высокотехнологичных диагностических методов, таких как МРТ и сцинтиграфии сердца, что требует дополненных финансовых затрат и обучения медицинских кадров.

В рамках реализации территориальной программы бесплатного оказания медицинской помощи на территории РСО-Алания возможно проведение:

электрокардиографии с физической нагрузкой в ГБУЗ «РКБ» Минздрава РСО-Алания для пациентов, находящихся на стационарном лечении;

эхокардиография с физической нагрузкой в ГБУЗ «Поликлиника 1» Минздрава РСО-Алания для всех жителей РСО-Алания по Форме № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию» в рамках выделенных объемов;

компьютерно-томографическая коронарография в ООО «Семейная медицина» для всех жителей РСО-Алания по Форме № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию» в рамках выделенных объемов.

Эхокардиография с фармакологической нагрузкой на территории республики не проводится.

Компьютерная томография коронарных артерий перфузионная на

территории республики не проводится.

Однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда перфузионная с функциональными пробами на территории республики не проводится.

Мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий на территории республики не проводится.

1.4.5. Медицинская реабилитация пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, осуществляется в три этапа. I этап в острый период осуществляется в условиях РСЦ и ПСО и начинается при отсутствии противопоказаний уже в БИТ.

Медицинская реабилитация II этапа пациентам с ОНМК осуществляется в филиале ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания «Центр медицинской реабилитации» и в отделении медицинской реабилитации ФГБУ «СК ММЦ» МЗ РФ.

Медицинская реабилитация II этапа пациентам с ОКС осуществляется в санатории-профилактории «Сосновая роща» и санатории «Осетия» на койках медицинской реабилитации и в отделении медицинской реабилитации ФГБУ «СК ММЦ» МЗ РФ.

Медицинская реабилитация III этапа проводится в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

**Количество пациентов с ССЗ, ИМ, ОНМК, прошедших 2, 3 этапы
медицинской реабилитации, от общего числа пациентов по данным
АС ММС**

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ИБС (МКБ-10: I20-I25)	36996	40360	43329	44435	45864
Общее число зарегистрированных пациентов с ИБС (МКБ-10: I20-I25)	40596	45302	47462	48832	50512
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), взятых под диспансерное наблюдение по поводу данного заболевания	1384	1 122	1884	1640	1594
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе	1617	1 677	1820	1640	1594
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	517	536	582	566	558

Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10420.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	1014	1 009	1065	1027	1004
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	475	473	341	328	322
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10420.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе	562	290	511	495	494

Таким образом, доля пациентов с ОКС, прошедших первый этап медицинской реабилитации, составляет 100%, второй этап – 65%, третий этап -31%.

Показатель	2024 год
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	15 860
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, зарегистрированных с данным заболеванием	19 559
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	3 027
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	2 017
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации	2 386
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	430
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской реабилитации	1 193
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	275
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской реабилитации	955
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	191

Таким образом, доля пациентов с ОНМК, прошедших первый этап медицинской реабилитации, составляет 78%, второй этап – 39%, третий этап - 32%.

1.4.6. Количество лиц, направленных на медико-социальную экспертизу.

Анализ показателей выхода на инвалидность свидетельствует о достаточно высоком уровне инвалидизации на территории РСО-Алания. Так, общий показатель выхода на инвалидность в РСО-Алания в 2024 году составил 17,2 на 10 тысяч населения (в 2023 году - 19,5 на 10 тысяч (в РФ - 17,8 на 10 тысяч, в СКФО - 14,5 на 10 тысяч; в 2022 году – 15,4 на 10 тысяч населения (в РФ - 14,5 на 10 тысяч, в СКФО - 12,2 на 10 тысяч). В течение последних трех лет обозначилась тенденция к снижению в общем количестве вышедших на инвалидность доли лиц трудоспособного возраста: в 2024 году - 46,7% (1323 из 2835 человек), в 2023 г. - 48,9% (1553 из 3175 человек), в 2022 году - 53,9% (1355 из 2516 человек).

Доля БСК как причины стойкой утраты трудоспособности в течение последних трех лет стабильно составляет около 1/3 (в 2024 г. - 32,1%, в 2022 г. - 32,0%).

1.4.7. В течение последних лет в разы уменьшилось абсолютное количество умерших от ИМ вне стационаров - с 207 человек в 2020 году до 31 в 2024 году.

2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
Абсолютное количество умерших всего	Абсолютное количество умерших в стационаре	Абсолютное количество умерших всего	Абсолютное количество умерших в стационаре	Абсолютное количество умерших всего	Абсолютное количество умерших в стационаре	Абсолютное количество умерших всего	Абсолютное количество умерших в стационаре	Абсолютное количество умерших всего	Абсолютное количество умерших в стационаре
334	127	250	101	117	103	110	92	125	94

Абсолютное количество умерших от ИМ вне стационаров в разрезе муниципальных образований

Муниципальные образования	2023	2024 г
Алагирский район	2	2
Ардонский район	1	1
Дигорский район	0	1
Ирафский район	0	1
Кировский район	0	1
Моздокский район	2	2
Правобережный район	1	1
Пригородный район	1	3
г. Владикавказ	11	19
РСО-Алания	18	31

1.4.8. В регионе доступны как плановая, так и экстренная высокотехнологичная медицинская помощь по профилю сердечно-сосудистая хирургия.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи по профилю сердечно-сосудистая хирургия, оказываемой в медицинских организациях на территории

республики, в течение последних лет растет.

Показатели хирургической помощи представлены в таблице

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн населения	
	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.
Операции на сердце	1562	1614	2293,7	2377
Из них: на открытом сердце	259	88	380,3	129,6
Из них: с искусственным кровообращением	88	88	129,2	129,6
Коррекция врожденных пороков сердца	0	0		
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	51	50	74,9	73,6
При нарушениях ритма	154	190	226,1	279,8
Из них: радиочастотная абляция				
Из них: имплантация кардиостимулятора	151	185	221,7	272,5
По поводу ишемической болезни сердца	1352	1397	1985,3	2057,4
Из них: аортокоронарное шунтирование	208	228	305,4	424,2
Ангиопластика коронарных артерий	1140	1144	1674,0	1684,8
Из них: со стентированием	1120	1144	1644,6	1684,8
Операций на сосудах	974	912	1430,2	1343,2
Из них: операции на артериях	405	485	594,7	715,3
в том числе на брахиоцефальных артериях		218		321,1
Из них на питающих головной мозг	198	218	290,7	321,1
Из них: каротидные эндартерэктомии	134	148	196,8	218,0
Рентгенэндоваскулярные дилатации	52	70	76,4	103,1
Из них: со стентированием	0	9		13,3
На аорте	30	46	44,1	67,4
Из них при аневризмах грудной аорты	11	0	16,2	
Из них при аневризме брюшной аорты	0	0		
Из них при коарктации и рекоарктации аорты	0	0		
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	0	0		
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	0	0		
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	0	0		
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0	0		
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	0	0		
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0	0		
Рентгенэндоваскулярное закрытие	0	0		

антеградного кровотока в легочной артерии				
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	0	0		
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	0	0		
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	0	0		
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты	0	0		
Стентирование легочной артерии	0	0		
Стентирование коарктации аорты	0	0		
Стентирование открытого артериального протока	0	0		
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	0	0		
Операции при структурных заболеваниях сердца	0	0		
Операции на венах	569	427	835,5	628,9
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	0	5		

Обеспеченность граждан в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Показатель БССЗ	Значение, 2023 г.	Значение, 2024 г.
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек		1047
В том числе в медицинских организациях, подчиненных Министерству здравоохранения РСО-Алания		937
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	582 (из них взрослые 503, дети 79)	562 (из них взрослые 508, дети 54)
В том числе в медицинских организациях, подчиненных Министерству здравоохранения РСО-Алания	34	11
Обеспеченность жителей РСО-Алания высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тысяч населения		236,9

Анализ оказания специализированной высокотехнологичной помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в федеральных медицинских организациях, в том числе за пределами РСО-Алания

№ группы ВМП*	Наименование видов ВМП и методов лечения	Прооперировано пациентов в СК ММЦ в 2024 г.	
		Всего	Из них жителей другого субъекта РФ
Раздел I. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования			
43	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) – 1 стент	3	2
46	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) – 1 стент	4	1
47	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) – 2 стента	2	1
48	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) – 3 стента	2	
49	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 1 стента	46	5
50	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 2 стентов	18	
51	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 3 стентов	12	

55	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых (имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора)	12	4
57	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора)	126	21
59	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	39	
	коронарное шунтирование на работающем сердце без использования искусственного кровообращения	39	
62	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	1	
	репротезирование и пластика клапанов	1	
Раздел II. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям и медицинским организациям частной системы здравоохранения, бюджетных ассигнований федерального бюджета в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации			
53	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	167	6
	АКШ у больных ИБС в условиях ИК	1	
	АКШ у больных ИБС на работающем сердце	165	6
	АКШ в сочетании с пластикой (протезированием) 1 - 2 клапанов	1	
	АКШ в сочетании с аневризмэктомией, закрытием постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки, деструкцией проводящих путей и аритмогенных зон сердца, в том числе с имплантацией электрокардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора, другими полостными операциями		
55	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	93	9
	эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии	87	8
	эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)	5	1

	аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, в сочетании с пластикой или без пластики восходящей аорты клапаносодержащим кондуитом	1	
56	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	50	1
	пластика клапанов в условиях искусственного кровообращения	1	
	протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана	46	1
	протезирование 2 клапанов в сочетании с пластикой клапана или без пластики клапана, торакоскопическое протезирование и (или) пластика клапана сердца	3	
58	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	7	
	имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора	7	
60	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий (эндопротезирование аорты)	1	
	ИТОГО:	583	50
	КСГ по профилю "Сердечно-сосудистая хирургия"		
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	465	46
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	58	13
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	50	4
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	13	2
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	5	1
	Всего по перечню КСГ по профилю "Сердечно-сосудистая хирургия"	615	69

Информация по организации медицинской помощи детскому населению с ССЗ за 2024 год

Число детей с врождёнными пороками сердца (далее - ВПС), родившихся живыми (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока в течение месяца после рождения у недоношенных детей) – 63.

Процент выявленных перинатально ВПС у плода, в группе беременных, прошедших перинатальный скрининг, от числа детей, родившихся с ВПС, – 95%.

Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу ВПС, - 21.

Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу нарушений ритма сердца – 9.

Число детей с ВПС в возрасте от 0 до 17 лет, направленных на хирургическое лечение в федеральные центры, - 30.

Число детей на диспансерном учете у детского кардиолога – 2116.

Анализ распространенности факторов риска с динамикой по последним актуальным данным

В 2024 году высокий и очень высокий риск, абсолютный и относительный суммарный сердечно-сосудистый риск установлен у 4685 человек (в 2023 году - у 6441, в 2022 году - у 4674), из них в том числе в трудоспособном возрасте – 1935 (в 2023 году – у 23813, в 2022 году – у 683), в возрасте старше трудоспособного – 2750 (в 2023 году- 2628, в 2022 году – у 1991 человека).

Выявлялись следующие факторы риска:

Факторы риска	2022 год	2023 год	2024 год
Избыточная масса тела	29,8%;	19,7%	15,0%
Нерациональное питание	10,0%;	11,1%	10,45
Ожирение	11,0%;	8,1%	6,4%
Низкая физическая активность	7,4%;	5,2%	5,6%
Гиперхолестеринемия	3,2%;	4,4%	4,4%
курение табака	3,6%;	3,4%	3,8%
Отягощенная наследственность по хроническим неинфекционным заболеваниям в семейном анамнезе	7,7%;	7,8%	6,6%
Повышенное содержание глюкозы в крови	0,8%;	0,8%	0,8%
Пагубное потребление алкоголя	0,3%;	0,1%	0,1%
Потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	0,0%.	0,0%.	0,0%.

Частота выявленных факторов риска ХНИЗ в 2024 году составила 57,6 % (в 2023 г. – 65,4%).

1.5. Ресурсы и инфраструктура службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения

Медицинские организации и их подразделения, задействованные в течение последних 5 лет в выявлении, диагностике и лечении БСК, в том числе ПСО, РСЦ, кардиологические отделения, неврологические отделения для пациентов с ОНМК, кардиохирургические подразделения, отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, отделения медицинской реабилитации (при нарушении функции центральной нервной системы, соматических заболеваниях).

Медицинскую помощь пациентам с БСК на территории республики оказывают:

Наименование ЛПУ	Прикрепленное население, структура и коечная мощность в соответствии с приказом Минздрава РСО -Алания от 28.12.2023 № 1075 о/д (с имениями)	Вид помощи
ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания (в том числе РСЦ)	прикрепленное население: 528856 человек взрослого населения; круглосуточный стационар (КС): кардиологические - 120, из них: кардиологические для больных с ОИМ - 48, кардиологические интенсивной терапии - 12, неврологические - 100, из них: неврологические для больных с ОНМК - 70, неврологические интенсивной терапии - 24, нейрохирургические – 25, сосудистой хирургии – 30, реабилитационные для больных с заболеваниями центральной нервной системы - 30	специализированная в стационарных условиях по профилям «кардиология», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия», «рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение», «анестезиология и реаниматология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия»
ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания (в том числе	прикрепленное население – 59576 чел. взрослого населения; круглосуточный стационар:	специализированная в стационарных условиях по профилям «кардиология»; «неврология»;

ПСО)	кардиологические - 35, из них для пациентов с ОИМ - 5, интенсивной терапии - 6, неврологические – 35, из них для пациентов с ОНМК -24, интенсивной терапии -6; дневной стационар (ДС): кардиологические-7, неврологические - 3	«анестезиология и реаниматология»; специализированная в условиях дневного стационара по профилю «кардиология», «неврология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология»
ФГБУ «СКММЦ» МЗ РФ (до 2023 года, в том числе выполнял функции РСЦ)	прикрепленное население - 10251083 человека (жители СКФО); круглосуточный стационар: кардиологические - 40 (из них интенсивной терапии - 4); неврологические – 10, нейрохирургические – 20, сосудистой хирургии – 10; отделения сложных нарушений ритма и ЭКС – 15; реабилитационные для соматических пациентов -15; реабилитационные для больных с заболеваниями центральной нервной системы – 23; дневной стационар: Кардиологические - 4	специализированная в стационарных условиях по профилям «кардиология», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия», «рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение», «анестезиология и реаниматология»; «медицинская реабилитация» первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия»
ФГБОУ ВО СОГМА МЗ РФ	прикрепленное население - 10251083 человека (жители СКФО); круглосуточный стационар: кардиологические – 25, неврологические – 25, реабилитационные для больных с заболеваниями центральной нервной системы – 31; дневной стационар: кардиологические – 2, неврологические – 2	специализированная в стационарных условиях по профилям «кардиология», «неврология», «анестезиология и реаниматология»; специализированная в условиях дневного стационара по профилям «кардиология», «неврология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология»

ГБУЗ «РКБ СМП» МЗ РСО - Алалия	прикрепленное население: 528856 чел. взрослого населения; круглосуточный стационар: кардиологические – 25.	специализированная в стационарных условиях по профилю «кардиология»
ГБУЗ «Алагирская ЦРБ» МЗ РСО - Алалия	прикрепленное население – 29182 чел. взрослого населения; круглосуточный стационар: неврологические – 15; дневной стационар: неврологические - 7	специализированная в стационарных условиях по профилям «неврология»; первичная медико- санитарная специализированная по профилю «неврология», «кардиология»
ГБУЗ «Ардонская ЦРБ» МЗ РСО - Алалия	прикрепленное население – 23 358 чел. взрослого населения; круглосуточный стационар: неврологические – 15; дневной стационар: неврологические – 2	специализированная в стационарных условиях по профилю «неврология»; первичная медико- санитарная специализированная по профилю «неврология», «кардиология»
ГБУЗ «Дигорская ЦРБ» МЗ РСО- Алалия	прикрепленное население: 13598 чел. взрослого населения; круглосуточный стационар: неврологические – 15; дневной стационар - 2	специализированная в стационарных условиях по профилю «неврология»; первичная медико- санитарная специализированная по профилю «неврология», «кардиология»
ГБУЗ «Ирафская ЦРБ» МЗ РСО- Алалия	прикрепленное население: 11943 чел. взрослого населения; круглосуточный стационар: неврологические – 10; дневной стационар: неврологические - 2	специализированная в стационарных условиях по профилю «неврология»; первичная медико- санитарная специализированная по профилю «неврология», «кардиология»
ГБУЗ «Кировская ЦРБ» МЗ РСО- Алалия	прикрепленное население – 21796 чел. взрослого населения; круглосуточный стационар: неврологические – 10; дневной стационар: неврологические - 6	специализированная в стационарных условиях по профилю «неврология»; первичная медико- санитарная специализированная по профилю «неврология», «кардиология»

ГБУЗ «Правобережная ЦРБ» МЗ РСО- Алалия	прикрепленное население: 40839 чел. взрослого населения; круглосуточный стационар: неврологические -15; дневной стационар: неврологические - 3.	специализированная в стационарных условиях по профилям «неврология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология»
ГБУЗ «Пригородная ЦРБ» МЗ РСО- Алалия	прикрепленное население: 78746 чел. взрослого населения; круглосуточный стационар: неврологические - 20	специализированная в стационарных условиях по профилю «неврология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилю «неврология», «кардиология»
ГБУЗ «Поликлиника №1» МЗ РСО- Алалия	прикрепленное население: 106859 чел. взрослого населения; дневной стационар: неврологические - 1.	первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология»
ГБУЗ «Поликлиника №4» МЗ РСО- Алалия	прикрепленное население: 85774 чел. взрослого населения; дневной стационар: кардиологические - 8, неврологические - 10.	первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология»
ГБУЗ «Поликлиника №7» МЗ РСО- Алалия	прикрепленное население: 75586 чел. взрослого населения; дневной стационар: кардиологические – 5, неврологические - 22	первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология»

Первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология» помощь оказывается врачами-кардиологами и врачами-неврологами в центральных районных больницах и городских поликлиниках, в 2024 году в 24 кардиологических и 29 неврологических кабинетах.

Анализ количества развернутых коек на 10 тысяч населения с отражением занятости коечного фонда представлен ниже.

	РСО-Алания					СКФО	РФ
	2020	2021	2022	2023	2024	2023	2023
1. Кардиологические койки (на конец года)	110	135	245	270	264	3023	46704
1.1 Из них БИТ	8	18	18	18	18	-	-
1.2. Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. населения	1,79	2,55	4,6	5,1	4,9	2,96	3,19
1.3. Среднее пребывание на койке	10,8	10,5	10,3	9,7	9,4	9,7	8,5
1.4. Занятость коек	282,0	295,0	295,0	301,0	309,1	316	304
2. Неврологические койки	243	256	314	314	297	4283	58228
2.1. Из них БИТ	11	18	30	30	30	-	-
2.2. Обеспеченность неврологическими койками на 10 тыс. населения	3,49	4,84	5,9	5,9	5,6	4,2	3,98
2.3. Среднее пребывание на койке	10,8	11,2	10,9	10,7	10,1	10,9	10,4
2.4. Занятость коек	265,1	306,7	295,1	302,6	325,3	324	304
3. Кардиохирургические койки (на конец года)	31	31	31	31	31	248	6307
3.1 Из них БИТ	-	-	-	-	-	-	-
3.2. Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. нас	0,58	0,58	0,58	0,58	0,58	0,24	0,43
3.3. Среднее пребывание на койке	12,4	9,9	10,6	11,8	14,7	7,7	7,2
3.4. Занятость коек	267,7	280,4	282,4	280,0	280,0	287	295
4. Реабилитационные для взрослых	110	130	160	177	192	2404	30336
4.1. В том числе: реабилитационные для взрослых больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств(строка 43.1 ФСН – ф 30)	20	20	30	50	40	-	-
4.2. Обеспеченность койками медицинской	2,06	2,4	3,04	3,34	3,6	2,36	2,07

реабилитации на 10 тысяч населения							
4.3. Среднее пребывание на койке	16,7	15,2	16,2	16,1	15,1	14,3	14,2
4.4. Занятость коек	292	332,5	339,6	350,0	305,0	285	304

Обеспеченность профильными койками в РСО-Алания в течение многих лет остается заметно выше среднефедеральных значений и показателей по СКФО. При этом важно отметить, что превышение данного показателя складывается за счет наличия в регионе двух федеральных медицинских организаций, располагающих профильными койками.

Пребывание пациентов на кардиологической, неврологической и койке медицинской реабилитации, как и работа этих коек в РСО-Алания, заметно не отличается от среднероссийских значений, что свидетельствует об их эффективном использовании. В то же время сроки пребывания пациентов на кардиохирургической койке более чем в два раза превышают среднероссийские показатели, что свидетельствует о недостаточной эффективности использования коек данного профиля.

Отклонение показателей работы койки в РСО-Алания от среднефедеральных значений представлено ниже.

Профиль коек	Степень отклонения показателя обеспеченности койками в РСО-Алания к таковому по РФ	Степень отклонения показателя среднего пребывания на койке по отношению к показателю РФ	Степень отклонения показателя занятости койки по отношению к показателю РФ
Кардиологические	(+) 53%	(+) 10%	(+) 1,6%
Неврологические	(+) 41%	(-) 3%	(+) 6,9%
Кардиохирургические	(+) 35%	(+) 104%	(-) 5,0%
Медицинской реабилитации	(+) 74%	(+) 6%	(+) 0,3%

Фактическое количество профильных кардиологических и неврологических коек без учета коек федеральных медицинских организаций ниже должного количества профильных коек согласно программе государственных гарантий, тогда как количество коек медицинской реабилитации терапевтических коек превышает расчетные должные значения.

Профиль коек (для взрослых)	Расчетное должное количество	Среднегодовое количество фактическое с учетом коек федеральных МО	Среднегодовое количество фактическое без учета коек федеральных МО
Кардиологические	210	264	181
Неврологические	295	297	249
Кардиохирургические	28	31	0
Медицинской реабилитации	114	192	127
Терапевтические	370	464	464

Анализ эффективности использования коечного фонда в разрезе медицинских организаций приведён в п.1.4.3 настоящей программы.

Доступность первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой врачами-сердечнососудистыми хирургами и врачами рентгенэндоваскулярной диагностики, обеспечивается работой 2 врачей сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц) в консультативных поликлиниках ГБУЗ «РКБ» Минздрава РСО-Алания (1 штатная единица) и ФГБУ «СК ММЦ» Минздрава России (0,75 штатной единицы). Согласно данным Ф-30 федерального статистического наблюдения, количество посещений врача-сердечно-сосудистого хирурга по заболеванию в 2024 году составило 4145 (0,006 посещения на одного жителя в год), из них сельских жителей – 1413 (0,02 посещения на одного жителя в год). **Врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь, на территории республики нет.**

Анализ абсолютного количества и доля пациентов с ССЗ, пролеченных в регионе на стационарных терапевтических и на кардиологических койках, представлен в таблице и свидетельствует о том, что только чуть больше трети всех пациентов с ССЗ получает специализированную помощь на специализированных кардиологических койках (37%). При этом большая часть пациентов с гипертонической болезнью (81%), хронической ишемической болезнью сердца (67%), хронической сердечной недостаточностью (86%) получают специализированную помощь на терапевтических койках, тогда как специализированная помощь при ОКС, нарушениях ритма сердца и других болезнях сердца в доле более чем в 80% оказывается на специализированных кардиологических койках.

Таблица № 3. Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках

Коды МКБ	Пролечено пациентов за 2024 г.			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных, %
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	1541	366	1907	0,19
I20, I23-I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии))	4924	2455	7379	0,33
I20.0 (нестабильная стенокардия)	13	60	73	0,82
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	14	60	74	0,81
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	99	61	160	0,38
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	81	323	404	0,80
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	161	670	831	0,81
I50 (хроническая	19	3	22	0,14

сердечная недостаточность)				
Прочие	127	24	151	0,16
ИТОГО	6979	4022	11001	0,37

В 2020 году завершена реорганизация деятельности служб **скорой медицинской помощи. В настоящее время функционирует одна** станция скорой медицинской помощи и восемь её отделений с единой диспетчерской службой, что обеспечивает 100-процентную централизацию работы скорой помощи. Все машины СМП обеспечены портативными электрокардиографами и имеют возможность передачи ЭКГ в 100 % случаев из машины скорой помощи в РСЦ и дистанционного консультирования. Технических возможностей и практики автоматической расшифровки электрокардиограммы не имеется.

Санитарно-авиационная эвакуация на территории республики не осуществляется.

Информация о количестве развернутых коек на 10 тысяч населения, в том числе для лечения ОКС и ОНМК, количество коек в БИТР.

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	ОКС			ОНМК		
		Статус РСЦ/ПСО	Коек для ОКС	Коек ПРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ПСО	Коек для ОНМК	Коек ПРИТ для ОНМК
г. Владикавказ	ГБУЗ РКБ Минздрава РСО-Алания	РСЦ	48	12	РСЦ	70	24
Моздокский район		ПСО	24	6	ПСО	24	6

Число пациентов, выбывших из стационаров республики с диагнозом ОКС, в 2024 году составило 1509 (222,2 на 100 тыс. населения), что ниже уровня предыдущих лет (2023 году – 1636 – 240,8 на 100 тыс. населения, в 2022 году - 1742 - 253,2 на 100 тыс. населения, в 2021 году - 1702 - 247,3 на 100 тыс. населения, в 2020 году - 1712 - 246,3 на 100 тыс. населения).

Информация о переводе в региональные сосудистые центры пациентов с острым коронарным синдромом за 2024 год

Наименование ПСО/непрофильная медицинская организация	Поступило ОКСпСТ, человек	Переведено ОКСпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Поступило ОКСбпСТ, человек	Переведено ОКСбпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда, человек
ПСО	61	44	72,1%	59	0	36,6%	5
Непрофильные МО							

Информация о количестве терапевтических и неврологических коек (за исключением коек для пациентов с ОНМК) в г. Владикавказе и муниципальных образованиях на 10 тысяч населения.

	РСО-Алания абсолютное количество	РСО-Алания на 10 тыс взрослого населения	СКФО на 10 тыс населения	РФ на 10 тыс населения
	2024	2024 г	2023	2023
1. Кардиологические койки (на конец года)	263	4,9	2,96	3,19
из них для пациентов с ОКС	72	1,4		
из них БИТР	18	0,3		
2. Неврологические койки	280	5,3	4,2	3,98
из них для пациентов с ОНМК	94	1,7		
из них БИТР	38	0,7		
3. Неврологические койки (за исключением коек для пациентов с ОНМК)	150	3,84		
из них в ЦРБ	111	1,89		
4. Терапевтические койки	445	8,4		
из них в ЦРБ	340	6,4		

Обеспеченность профильными койками для лечения пациентов в РСО-Алания остается на уровне выше среднероссийского и по СКФО.

Обеспеченность врачами специалистами РСО-Алания на 10 тыс. населения в 2024 г.

Численность населения на начало 2024 года	678879
Врачи сердечно-сосудистые хирурги, физических лиц	15
Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми на 10	0,22

тысяч населения	
Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, физических лиц	13
Обеспеченность врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению на 10 тысяч населения	0,19
Врачи-кардиологи, физических лиц	109
Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тысяч населения	1,7
Врачи-терапевты, физических лиц	476
Обеспеченность врачами-терапевтами на 10 тысяч населения	7,01

Обеспеченность профильными койками РСО-Алания на 10 тысяч населения (всего)

Численность населения на начало 2024 года	678879
Количество коек сосудистой хирургии, единиц среднегодовых	40
Обеспеченность койками сосудистой хирургии на 10 тысяч населения	0,58
Количество кардиохирургических коек, единиц среднегодовых	31
Обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тысяч населения	0,46
Количество кардиологических коек, единиц среднегодовых	263
Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тысяч населения	3,87
Количество терапевтических коек, единиц среднегодовых	445
Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тысяч населения	6,55

В амбулаторных условиях все территориальные медицинские организации имеют возможность проведения на собственных базах ультразвуковых исследований сосудов. Возможность проведения стресс-эхокардиографических исследований (далее – стресс-ЭхоКГ с физической нагрузкой) обеспечивается ГБУЗ «Поликлиника 1» Минздрава РСО-Алания для всех жителей РСО-Алания по Форме N 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию» в рамках выделенных объемов. Всего проведено 209 исследований за 2024 год. Возможность проведения КТ коронарных сосудов обеспечивается ООО «Семейная медицина» для всех жителей РСО-Алания по Форме № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию» в рамках выделенных объемов. Всего проведено 345 исследований за 2024 год.

В стационарных условиях в условиях ГБУЗ РКБ Минздрава РСО-Алания и ФГУЗ «СК ММЦ» Минздрава России возможно проведение электрокардиографии с физической нагрузкой (всего 11 исследований в 2024 году); эхокардиографии с фармакологической нагрузкой в 2024 году не проводилось. Возможности проведения компьютерной томографии коронарных артерий перфузионной; однофотонной эмиссионной

компьютерной томографии миокарда, перфузионной с функциональными пробами; мультиспиральной компьютерной томографии коронарных артерий; компьютерно-томографической коронарографии для верификации ИБС, оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства стационары республики не имеют.

Возможности проведения магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ) сердца, как и методов ядерной медицины, республика не имеет ни на стационарном, ни на амбулаторном этапе.

Обеспеченность ангиографическими установками и эффективность их использования в 2024 году. Основной объем работы по интервенционным вмешательствам под лучевым контролем выполнила ГБУЗ «РКБ» Минздрава РСО-Алания (81%). Ангиографические установки ФГУЗ «СК ММЦ» Минздрава России использовались недостаточно эффективно.

МО	Количество ангиографических установок	Количество вмешательств, всего в год	Количество вмешательств с лечебной целью, всего в год
ГБУЗ «РКБ» Минздрава РСО-Алания	2	5234	1608
ФГУЗ «СК ММЦ» Минздрава России	2	1214	318
Всего по РСО-Алания	4	6448	1926

В 2024 году на территории республики работало 4 ангиографические установки, 20 аппаратов КТ, 8 аппаратов МРТ, 213 аппаратов УЗИ.

Анализ эффективности использования аппаратов КТ, МРТ и УЗИ в 2024 году свидетельствует о недостаточной загруженности данного оборудования. Так, количество УЗИ-исследований на 1000 населения составило 68 (по РФ по данным 2022 года - 113 исследований на 1000 населения), количество исследований на 1 аппарат - 218 (по РФ по данным 2022 года 350 - на 1 аппарат).

Наименования исследований органов и систем	Компьютерная томография	На 1000 населения (население в 2024 г. 678879 чел.)	На 1 аппарат (всего аппаратов КТ - 20, ангиограф - 4)
КТ - всего	81461	120	4073
в том числе: КТ сердца и коронарных сосудов	345		

Наименования исследований органов и систем	Компьютерная томография	На 1000 населения (население в 2024 г. 678879 чел.)	На 1 аппарат (всего аппаратов КТ - 20, ангиограф - 4)
КТ ангиография иных сосудов	65	0,09	16
Эхокардиография	46453	68	218
из них: ЧПЭХО	339		
стресс-ЭхоКГ	218		
МРТ - всего	14758	22	1845

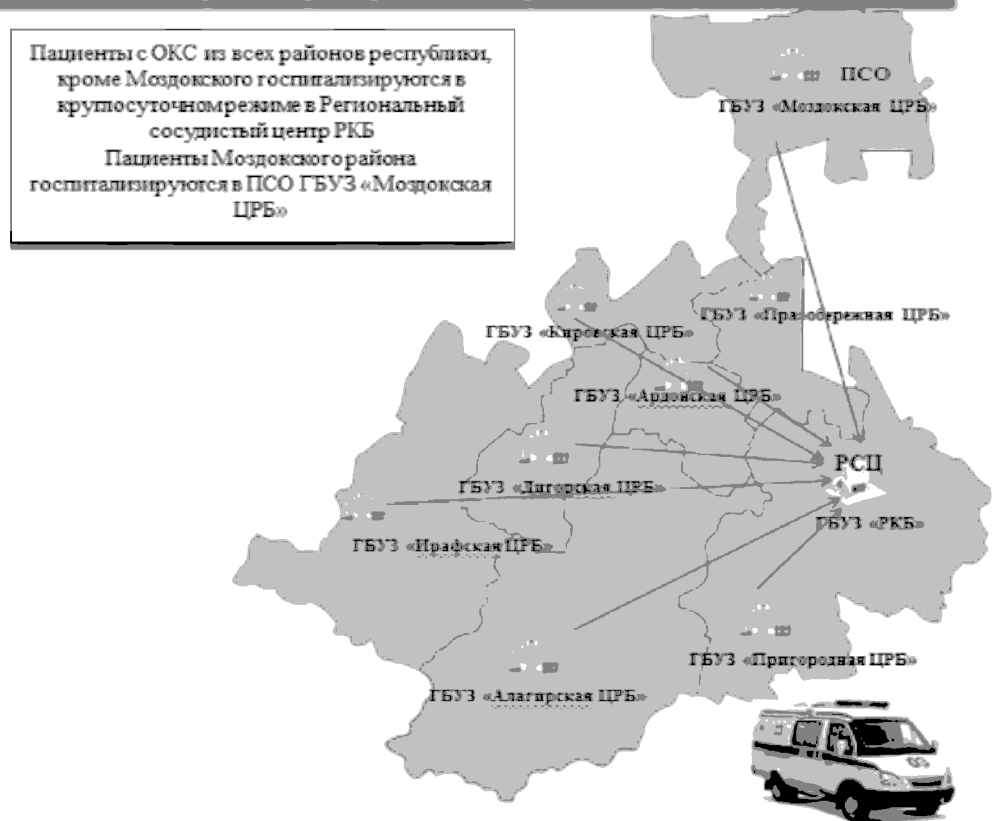
Оснащение учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в целом соответствует порядкам оказания медицинской помощи, часть оборудования нуждается в замене ввиду длительного срока амортизации, в частности ангиографические установки в ФГБУ «СКММЦ» МЗ РФ имеют высокий процент износа.

Анализ схем маршрутизации пациентов с ОКС/ОНМК в РСО-Алания
Специализированная медицинская помощь пациентам с ОКС в РСО-Алания оказывается на 60 койках РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания, из которых 12 коек БИТ, и на 24 койках в ПСО ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, из которых 6 коек БИТ, функционирующих в режиме семь дней в неделю 24 часа в сутки.

Маршрутизация пациентов с ОКС в РСО-Алания

Муниципальное образование	Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь при ОКС	Дни недели
г.Владикавказ, Алагирский район, Ардонский район, Дигорский район, Ирафский район, Правобережный район, Пригородный район, Кировский район	РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания	24 часа 7 дней в неделю
Моздокский район	ПСО ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания	24 часа 7 дней в неделю
Моздокский район (при наличии показаний к проведению ЧКВ перевод в РСЦ)	ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания	24 часа 7 дней в неделю

Маршрутизация больных с острым коронарным синдромом (ОКС) в РСО-Алания



В соответствии со схемой маршрутизации пациентов с ОКС в настоящее время для жителей Моздокского района и части населенных пунктов Алагирского, Ирафского и Кировского районов проведение первичного ЧКВ невозможно ввиду удаленности указанных районов от РСЦ, что требует применения в указанных случаях фармакоинвазивной стратегии с проведением отсроченных ЧКВ. В 2024 году из ПСО в РСЦ после проведенной ТЛТ для проведения ЧКВ переведены 44 пациента с ОКС п ST (72,6% от всех пациентов с ОКСпST, поступивших в ПСО) (в 2023 году - 51 пациент (43,6%), в 2022 году 40 пациентов - 67,8%, в 2021 г. - 38,6%).

ФГБУЗ «Северо-Кавказский многопрофильный медицинский центр» Минздрава России оказывает помощь пациентам с ОКС при необходимости проведения АКШ (в 2024 году из 228 проведенных АКШ, пациентам с ОКС-проведено 2). В плановом порядке имплантировано 162 кардиостимулятора и 3 кардиовертера-дефибрилятора (ИКД) и проведено 98 ЧКВ. Профильные федеральные НМИЦ, курирующие РСО-Алания, оказывают консультативную и плановую помощь пациентам с ССЗ по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «неврология», «нейрохирургия», в том числе пациентам с НРС.

Маршрутизация пациентов с ОНМК в РСО – Алаания

Муниципальное образование	Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь при ОКС	Дни недели
г. Владикавказ, Алагирский район, Ардонский район, Дигорский район, Ирафский район, Правобережный район, Пригородный район, Кировский район	РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алаания	ежедневно в режиме 7/24
Моздокский район	ПСО ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алаания	ежедневно в режиме 7/24
Моздокский район (при наличии показаний к нейрохирургическому лечению перевод в РСЦ)	ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алаания	ежедневно в режиме 7/24

В соответствии со схемой маршрутизации пациенты с ОНМК госпитализируются в РСЦ ГБУЗ «РКБ» Минздрава РСО-Алаания и ПСО ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» Минздрава РСО-Алаания. При необходимости проведения оперативных вмешательств в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами лечения жители Моздокского района из ПСО проводятся в РСЦ. В 2024 году 6 пациентов с ОНМК переведено в РСЦ (2%).

Маршрутизация пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК)

ЧТО ТАКОЕ ИНСУЛЬТ?

Инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения, симптомы которого (парез, паралич, сенсорная блока, нарушение речи и др.) сохраняются более суток.

Инсульт может быть двух видов:

- Ишемический инсульт**, который возникает при нарушении кровоснабжения мозга артериальными сосудами (атеросклеротический инсульт), связанный с тромбозом (образованием тромба) в сосудах, питающих определенную часть мозга.
- Геморрагический инсульт** возникает при разрыве кровеносного сосуда.

КАК РАСПОЗНАТЬ ИНСУЛЬТ? ЕСЛИ ЧЕЛОВЕКУ ВНЕЗАПНО СТАЛО ПЛОХО

Попросите улыбнуться

Попросите пронаести ладонью предплечий

Попросите вытянуть перед собой обе руки и поддержать по секунде

ПРИСУТСТВУЕТ ХОТЯ БЫ ОДИН СИМПТОМ? ЖДАТЬ НЕЛЬЗЯ! ВЫЗЫВАЙТЕ СКОРУЮ!

ОПАСНАЯ СТАТИСТИКА ИНСУЛЬТА

В России инсульт как причина смерти занимает второе место после инфаркта миокарда.

Больные с инсультами теперь чаще всего направляются в Региональный сосудистый центр РКБ, где есть томограф и сердечно-сосудистая хирургия

- Каждый третий человек, перенесший инсульт, умирает в течение первого месяца после инсульта.
- Каждый пятый инсульт имеет смертельный исход.
- Только один из пяти выживает после инсульта, оставшихся четверть остаются с инвалидностью, а треть умирает.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА

- Повышенное артериальное давление
- Возраст
- Сахарный диабет
- Нарушение ритма сердца
- Повышенный уровень холестерина
- Систематическое курение
- Алкоголизм и прием алкоголя
- Нарушение сна

Map showing the routing of stroke patients from various districts (Mozdok, Prigorodny, etc.) to the Regional Vascular Center (RSC) in Vladikavkaz. The map includes labels for districts like Моздокский район, Пригородный район, and others, and the central RSC ГБУЗ «РКБ».

В соответствии с приказом МЗ РСО-Алания от 29 сентября 2023 г. № 486 о/д на базе РСЦ «РКБ» МЗ РСО-Алания организован Центр управления рисками ССЗ, в функции которого входят координация маршрутизация пациентов с ургентной кардиологической патологией, взаимодействие с медицинскими организациями РСО – Алания по вопросам организации медицинской помощи пациентам с ССЗ, консультирование врачей, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ высокого и очень высокого ССР, по вопросам ведения данной категории пациентов, методическая и аналитическая работа. Кроме того, взаимодействие стационарного и амбулаторно-поликлинического звеньев при оказании медицинской помощи обусловлено расширением возможности МИС, посредством которой запись на прием к врачу амбулаторного звена при выписке пациента из стационара осуществляет сам стационар.

1.5.1. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

Специализированную помощь пациентам с ОКС и ОНМК на стационарном этапе оказывают две медицинские организации: РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания и ПСО ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания.

ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания

ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания - многопрофильный высокотехнологичный стационар, в составе которого функционируют: консультативная поликлиника, стационарные отделения: колопроктологическое, хирургическое, урологическое, оториноларингологическое, нейрохирургическое, сердечно-сосудистой хирургии, сочетанной травмы, челюстно-лицевой хирургии, анестезиологии и реанимации, интенсивной терапии, гинекологическое, кардиологическое, гастроэнтерологическое, нефрологическое, пульмонологическое; родильный дом, отделения и кабинеты, обеспечивающие лечебно-диагностический процесс: отделение эндоскопической хирургии, эндоскопическое отделение, отделение рентген-ударно-волнового дистанционного дробления камней, клиничко-диагностическая лаборатория, отделение лучевой диагностики, отделение функциональной диагностики, отделение восстановительного лечения РСЦ на 154 койки (60 кардиологические, из которых 12 БИТ и 94 неврологические, из которых 24 БИТ, 5 нейрохирургических коек, 10 коек сосудистой хирургии). Режим работы РСЦ 7/24 по неврологическому и кардиологическому профилям. В РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания доставляются все пациенты с ОКС и ОНМК с территории республики, за исключением жителей Моздокского район, которые госпитализируются в ПСО ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» и при наличии показаний для ВМП переводятся в РСЦ в течение

24 часов.

Структура ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания соответствует требованиям приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Кроме этого, в составе ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания функционирует Центр медицинской реабилитации на 60 коек, из них 30 реабилитационных коек для взрослых больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств, на которых осуществляется второй этап медицинской реабилитации пациентов с ОНМК.

РСП ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания имеет возможность проведения ЧКВ, но открытые операции на сердце и магистральных сосудах в данном лечебном учреждении не проводятся.

На базе РСП ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания организован Центр управления рисками, в функции которого входит в том числе взаимодействие с врачами, оказывающими помощь пациентам с ургентной СС патологией, и принятие решений по вопросам маршрутизации и тактики их ведения в режиме «on-line» 24 ч/7 дней, в том числе интерпретация данных ЭКГ в режиме «on-line» 24 часа/7 дней и взаимодействие с другими медицинскими организациями РСО-Алания по вопросам организации медицинской помощи пациентам с ССЗ.

Техническое оснащение РСП ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания соответствует порядкам оказания медицинской помощи (2 действующие ангиографические установки, 2 компьютерных томографа (из них один действующий на 128 срезов), один магнитно-резонансный томограф, 27 ультразвуковых аппаратов, нейроэндоскопическая стойка с набором жестких и гибких эндоскопов, оборудование для медицинской реабилитации).

Техническая возможность проведения визуализирующих нагрузочных тестов (стресс-ЭхоКГ) в ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания имеется, однако они не находят широкого применения в практической деятельности ввиду трудоемкости.

За 2024 год в ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания пролечено 26752 пациента, из которых с БСК – 7452 (27,9%) из них:

ИБС, всего - 3511 (47,1% всех БСК), в том числе:

инфаркт миокарда – 959 (12,9% всех БСК);

нестабильная стенокардия – 300 (4,0% всех БСК);

фибрилляция и трепетание предсердий - 193 (2,6% всех БСК);

декомпенсация сердечной деятельности - не кодируется как основное заболевание, предоставить достоверную информацию не представляется возможным;

ЦВБ – 2206 (29,6% всех БСК), в том числе:

ОНМК – 1734 (23,3% всех БСК);

Гипертоническая болезнь - 189 (2,5% всех БСК).

	Всего, чел.	Выписано, чел.	Умерло, чел.	Летальность, %
ОКС	1330	1249	81	
Нестабильная стенокардия	300	300	0	
Острый инфаркт миокарда, всего:	1030	949	81	8,5
Острый инфаркт миокарда	958	877	81	
Повторный инфаркт миокарда	72	72	0	
Острая декомпенсация хронической СН		0		
Пароксизмы ФП и прочие нарушения сердечного ритма и проводимости	260	258	2	
Предсердно-желудочковая блокада		50	0	
Желудочковая тахикардия		10	0	
Фибрилляция и трепетание предсердий	195	193	2	
Синдром слабости синусового узла		5	0	
Гипертонический криз		0		
Кардиогенный шок		0		
ОНМК	2010	1686	324	16,1
Субарахноидальное кровоизлияние	42	24	18	
Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния	268	166	102	

Инфаркт мозга	1700	1496	204	
---------------	------	------	-----	--

Профиль койки	Количество коек	Занятость койки
Неврологические для больных с ОНМК	70	313,3
Неврологические	10	366
Неврологические интенсивной терапии	24	361,3
Кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	48	311,2
Кардиологические интенсивной терапии	12	332
Кардиологические	60	317

Представляется анализ доли пациентов с ОКС, проконсультированных в установленном порядке с помощью телемедицинских технологий в РСЦ, от всех поступивших с ОКС в ПСО.

ОКС, всего, чел.	1330
ТМК, всего	37
Доля, %	2,78

ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания

Многопрофильный стационар, в составе которого функционирует поликлиника и стационарные отделения: хирургическое, терапевтическое, отделение анестезиологии и реанимации, гинекологическое, кардиологическое, неврологическое, инфекционное, педиатрическое, травматологическое, родильный дом, отделения и кабинеты, обеспечивающие лечебно-диагностический процесс: эндоскопической хирургии, клинико-диагностическая лаборатория, отделение лучевой диагностики, отделение функциональной диагностики, ПСО на 60 коек с режимом работы 7/24 часа. В зоне обслуживания ПСО проживает 86864 человек, в том числе 59596 взрослого населения. В ПСО доставляются пациенты с ОКС и ОНМК с территории Моздокского района семь дней в неделю.

Структура ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания соответствует

требованиям приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

ПСО не имеет возможности проведения ЧКВ, при наличии показаний для ВМП пациенты ПСО переводятся в РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания в течение 24 часов с момента госпитализации.

Учитывая отдаленность Моздокского района от РСЦ, в 2024 году активно применялся фармакоинвазивный подход к реваскуляризации миокарда: на первом этапе в стационарном отделении ПСО проведено 28 случаев тромболитической терапии (46,6% от всех ИМ с подъемом ST) с дальнейшим переводом в РСЦ (всего переведено 44 пациента, что составило 36,6% от всех пациентов с ОКС и 72,1% от пациентов с инфарктом миокарда).

Техническое оснащение ПСО не в полной мере соответствует порядкам оказания медицинской помощи, в частности отсутствует возможность проведения визуализирующих нагрузочных тестов (стресс-ЭхоКГ) и ЭхоКГ, СМАД. В Моздокской ЦРБ имеется два компьютерных томографа, 16 ультразвуковых аппаратов, оборудование для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью.

За 2024 год в ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания пролечено 8793 пациента, из которых с БСК – 2803 (31,9%) из них:

ИБС, всего- 904 (32,3% всех БСК), в том числе:

инфаркт миокарда – 61(2,2% всех БСК),

нестабильная стенокардия - 59(2,1% всех БСК)

фибрилляция и трепетание предсердий - 43 (1,5% всех БСК)

декомпенсация сердечной деятельности - не кодируется как основное заболевание, предоставить достоверную информацию не представляется возможным

ЦВБ – 961 (34,3% всех БСК), в том числе:

ОНМК – 266 (9,5% всех БСК)

Гипертоническая болезнь - 189 (2,5% всех БСК).

В течение последних лет в ГБУЗ «Моздокская ЦР» актуальным остаётся ряд проблем: недостаточная укомплектованности медицинскими кадрами, в частности врачами анестезиологами-реаниматологами, врачами (фельдшерами) скорой медицинской помощи, врачами функциональной диагностики; невозможность проведения функциональных нагрузочных проб, ограниченные возможности ЭхоКГ и суточного мониторинга, отсутствие возможности реализации стратегии первичного ЧКВ у пациентов с ОКС.

За 2024 год в ПСО госпитализировано 307 пациентов с ОНМК, из которых 6 пациентов переведено в РСЦ (2%), проведено телемедицинских консультаций с РСЦ 31 (10,1%), выполнено системных тромболизисов (2%), проведено 295 компьютерных томографий (96,1%).

На стационарном и амбулаторном этапах всего проведено 1659 ультразвуковых исследований сосудов, из которых 612 УЗИ брахиоцефальных артерий.

1.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

На территории Республики Северная Осетия-Алания осуществляется ведение регионального регистра больных с острым коронарным синдромом, который обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи данной категории пациентов на различных этапах.

Ведение регистра пациентов с ОКС осуществляется в соответствии с приказом Минздрава РСО-Алания от 30 августа 2019 года № 641 о/д «О вводе в эксплуатацию подсистемы «Регистр острого коронарного синдрома» Единой медицинской информационно-аналитической системы Республики Северная Осетия-Алания.

Подсистема «Региональный регистр больных с острым коронарным синдромом» Единой медицинской информационно-аналитической системы Республики Северная Осетия-Алания представляет собой автоматизированную систему эпидемиологического мониторинга заболеваемости и смертности от острого коронарного синдрома (инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии) (далее - ОКС) и предназначена для учета больных и анализа заболеваемости и смертности от ОКС, распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, частоты применения методов реперфузионной терапии и чрескожных коронарных вмешательств, а также полноты исполнения клинических рекомендаций по диагностике и лечению ОКС на всех этапах оказания медицинской помощи.

По состоянию на 1 января 2024 года в региональном регистре пациентов с ОКС состоит 6809 человек.

В ГБУЗ «Республиканский медицинской информационно-аналитической центр» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания ведется диспансерный учет пациентов, в том числе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 1768н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», позволяющий формировать аналитику и отчетность.

1.5.3. Реализация специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Республика Северная Осетия – Алания реализует региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

На базе РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания организован Центр управления рисками, осуществляющий:

взаимодействие с врачами, оказывающими помощь пациентам с ургентной сердечно-сосудистой патологией, и принятие решений по вопросам маршрутизации и тактики их ведения «on-line» 24 ч/7 дней;

прием и интерпретацию данных ЭКГ пациентов с ургентной СС патологией в режиме «on-line» 24 часа 7 дней в неделю.

взаимодействие с медицинскими организациями РСО-Алания по вопросам организации медицинской помощи пациентам с ССЗ;

содействие медицинских организаций РСО-Алания в проведении ТМК;

консультирование врачей, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ высокого и очень высокого ССР, по вопросам ведения данной категории пациентов;

консультирование пациентов с ССЗ высокого и очень высокого ССР, при условии направления их на консультацию врачами-кардиологами территориальных поликлиник;

методическую и аналитическую работу.

Кардиологическое отделение ФГБОУ ВО СОГМА МЗ РФ специализировано на оказании помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью.

Для повышения эффективности вторичной профилактики ССЗ на базе ГБУЗ «Поликлиника № 4» Минздрава РСО-Алания функционирует кабинет вторичной профилактики инсульта и инфаркта.

В каждой медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь населению, созданы отделения или кабинеты медицинской профилактики в зависимости от численности прикрепленного населения.

В Республике Северная Осетия-Алания реализуется комплекс мероприятий по информированию граждан о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, мотивации к здоровому образу жизни. В рамках проведения профилактических осмотров и диспансеризации отдельных групп взрослого населения абсолютный сердечно-сосудистый риск определен у 98,2% граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, которым в 100% случаев проведено краткое индивидуальное профилактическое консультирование.

Медицинской организацией, осуществляющей координирующие функции по вопросам медицинской профилактики, является ГБУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

ГБУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» проводит информационную кампанию, направленную на повышение осведомленности жителей республики о проблеме ХНИЗ, необходимости своевременного прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, а также о симптомах указанных заболеваний и порядке самостоятельных действий.

С целью формирования навыков ответственного поведения и здорового образа жизни медицинскими работниками и сотрудниками ГБУЗ

«Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» проводится санитарно-просветительская работа в форме обучения во время проведения массовых мероприятий (акции, круглые столы, лекции), а также в форме распространения научно-популярной литературы, статей, листовок и т.д., направленная на увеличение знаний населения о факторах риска возникновения ХНИЗ (курение, избыточное потребление соли и сахара, повышенное артериальное давление, злоупотребление алкоголем, микронутриентная недостаточность и др.) и мерах их профилактики.

В республиканских и районных СМИ публикуется и выходит в эфир достаточное количество информационных материалов, посвящённых пропаганде здорового образа жизни, борьбе с факторами риска и профилактике развития ХНИЗ. На региональном телевидении выходит в эфир телевизионная передача медицинской тематики «Пульс». В 2024 году в республиканских и районных печатных СМИ напечатано 278 публикации (в 2023 г. – 308, в 2022 г. - 296), на республиканском радиоканале выпущено в эфир 94 передачи (в 2023 г. - 96, в 2022 г. -76) по пропаганде здорового образа жизни и по профилактике факторов риска развития ХНИЗ.

За годы реализации программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями в целях формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательных организаций и студентов организаций среднего профессионального и высшего образования республики совместно с Управлением образования администрации г. Владикавказ и с Министерством образования и науки Республики Северная Осетия-Алания врачами-методистами проводятся образовательные мероприятия. Так, в 2024 году прочитаны 306 лекция с охватом 7674 человек (в 2023 году - 365 лекций с охватом 10777 человек, в 2022 г. - 288 лекций с охватом 9003 человек).

На сайте Республиканского центра общественного здоровья и медицинской профилактики и в созданных группах в социальной сети в 2024 году размещен 791 информационный материал по указанным вопросам для различных категорий населения (в 2023 г. -564, в 2022 г. -376).

За 2024 год в органах местного самоуправления, образовательных организациях, торговых центрах, иных местах массового скопления людей, организовано и проведено 43 массовых акции, пропагандирующих здоровый образ жизни и борьбу с факторами риска развития ХНИЗ (в 2023 г. – 56, в 2022 году – 55).

В рекреационных зонах и холлах медицинских организаций республики в ежедневном режиме транслируются 17 видеороликов социальной рекламы, в том числе по вопросам профилактики инфаркта и инсульта.

Организован прокат видеороликов социальной рекламы в кинотеатрах г. Владикавказа перед началом киносеансов.

Подготовлены тексты лекций и бесед по профилактике инфаркта и инсульта, необходимости своевременного прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, а также знаний симптомов

инсульта и порядка самостоятельных действий и действий, окружающих в случае их проявления.

В 2024 году распространено в лечебно-профилактических и образовательных учреждениях, а также среди населения республики 10 видов информационно-методических и наглядных материалов по пропаганде здорового образа жизни, тиражом 500 тыс. экз.

Была подготовлена и размещена вдоль основных магистралей г. Владикавказа социальная рекламная продукция, в том числе 8 баннеров, которые содержат блок информации по ЗОЖ, профилактике инфаркта и инсульта.

Для изучения информированности населения о факторах риска хронических неинфекционных заболеваний проведено 45 социологических опросов, результаты которых учитываются при планировании направленности информационных мероприятий, проводимых сотрудниками ГБУЗ «РЦОЗМП».

Регулярно проводятся обучающие семинары для медицинских работников, круглые столы, выставки научно-методической литературы, учебно-методических пособий и методических разработок для проведения бесед, викторин.

1.5.4. Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских консультаций

Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий медицинскими организациями региона определены следующими нормативно-правовыми документами:

приказ Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания от 29 ноября 2019 г. № 922о/д «О порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой для взрослого и детского населения на территории Республики Северная Осетия-Алания»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания от 31 марта 2023 г. № 240о/д «Об оказании телемедицинской помощи с применением телемедицинских технологий в амбулаториях, фельдшерско-акушерских пунктах, фельдшерских пунктах Республики Северная Осетия-Алания».

Телемедицинские консультации внутри региона «врач-врач», «врач-пациент» осуществляются с помощью модуля «Телемедицинские консультации» Государственной информационной системы «Единая медицинская информационно-аналитическая система Республики Северная Осетия-Алания».

Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий может оказываться в любых условиях: вне медицинской организации,

амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно. Условия оказания помощи определяются фактическим местонахождением пациента.

Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий проводятся:

а) в экстренной форме — при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни больного;

б) в неотложной форме - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни больного;

в) в плановой форме — при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни больного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния больного, угрозу его жизни и здоровью.

Телемедицинские консультации проводятся с национальными медицинскими исследовательскими центрами по различным профилям.

С 2022 года 100% медицинских организаций подключены к сети Интернет и к защищенной сети передачи данных Министерства здравоохранения России и обладают техническими возможностями организации ТМК.

Анализ количества телемедицинских консультаций за 3 года свидетельствует о росте ТМК «врач-врач» за 3 года на 133%, тогда как ТМК «врач-пациент» не проводятся. Большинство ТМК (65%) в 2024 году с НМИЦ проведены по профилю ССХ.

Показатель	2025	2024	2023	2022	Примечание
Проведено ТМК всего, из них:	1	119	123	51	
«врач- пациент», всего	0	0	0	0	по профилям «кардиология» и «сердечно- сосудистая хирургия»
из них:	0	0	0	0	
- плановые	0	0	0	0	
-неотложные/ экстренные	0	0	0	0	
Какая система используется для проведения ТМК по типу «врач-пациент», включая пилотные проекты					подсистема «Телемедицинские консультации» ГИС «ЕМИАС РСО-Алания»
«врач-врач», всего	1	119	123	51	по профилям «кардиология» и
из них:	1	5	17	2	

-медицинские организации внутри региона					«сердечно-сосудистая хирургия»
-медицинские организации региона с НМИЦ по профилю кардиология		37	37	25	данные от РКБ
-медицинские организации региона с НМИЦ по профилю сердечно-сосудистая хирургия		77	69	24	данные от РКБ

По сведению ГИС «ЕМИАС РСО-Алания», количество проведенных экстренных ЭКГ, направленных для расшифровки при помощи телемедицинских технологий, и число установленных на их основании диагнозов ИМпST-0.

Обеспечение телемедицинского консультирования Оценка количества и качества телемедицинских консультаций

Показатель	2024 год	2023 год	2022 год
Проведено ТМК-всего из них:	5654	4026	2579
из них: медицинские организации внутри региона	2670	169	5
медицинские организации региона с НМИЦ по профилю кардиология	2984	37	25
медицинские организации региона с НМИЦ по профилю сердечно-сосудистая хирургия	119	69	24

Минздравом РСО-Алания издан приказ от 28 июня 2023 г. № 506 о/д «Об обеспечении информационного взаимодействия медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания, с вертикально-интегрированной медицинской информационной системой «Сердечно-сосудистые заболевания» (ВИМИС «ССЗ») посредством централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» государственной информационной системы «Единой медицинской информационно-аналитической системы Республики Северная Осетия-Алания».

Приказом Минздрава РСО-Алания от 29 октября 2018 года № 1015 о/д

«Об использовании функциональных возможностей ЕМИАС РСО-Алания при передаче исследований в центральный архив медицинских изображений» утвержден Регламент передачи цифровым диагностическим медицинским оборудованием, эксплуатируемым в медицинских организациях Республики Северная Осетия-Алания, результатов исследований с ГИС «ЕМИАС РСО-Алания». К подсистеме «Центральный архив медицинских изображений» ГИС «ЕМИАС РСО-Алания» подключается тяжелое диагностическое оборудование. На текущий момент подключено 65 единиц тяжелого диагностического оборудования и хранится 599135 снимков.

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Сотрудничество с волонтерами и социальными службами, надомный патронаж и телефонные опросы осуществляется в соответствии с Приказом Министерства труда и социального развития РСО-Алания и Министерства здравоохранения РСО-Алания от 19 августа 2024 года № 342-Д/605 о/д «Об утверждении Порядка взаимодействия между организациями социального обслуживания населения РСО-Алания и медицинскими организациями Министерства здравоохранения РСО-Алания при выявлении и включении граждан, нуждающихся в уходе, в систему долговременного ухода, а также предоставления гражданам социальных услуг по уходу, включённых в социальный пакет долговременного ухода». При выявлении граждан, имеющих показания для включения в систему долговременного ухода медицинская организация передает информацию о гражданине, в том числе медицинские рекомендации, в Территориальный координационный центр для решения вопроса о включении гражданина в систему долговременного ухода, формирования индивидуальной программы предоставления социальных услуг, а также организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения по каналам электронного межведомственного взаимодействия. Информация о предоставлении услуг и выполнении медицинских назначений фиксируется в листах контроля.

Подписано Соглашение о сотрудничестве в рамках научно-практического проекта от 06 июня 2024 г., заключенного между Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания, ООО «Иммунотехнологии», ООО «Инновационная медицина», ООО «ДокДок ТЗ», ГБУЗ «Поликлиника №1» Минздрава РСО-Алания, ГБУЗ «Поликлиника №4» Минздрава РСО-Алания, ГБУЗ «Поликлиника №7» Минздрава РСО-Алания, в соответствии с которым осуществляется административное, информационное и технологическое взаимодействия в рамках проведения научно-практического проекта с целью повышения эффективности реализации программы льготного лекарственного обеспечения пациентов

высокого риска путем улучшения приверженности к лечению и удержанию пациентов в программе в течение всего срока реализации за счет использования дистанционного мониторинга витальных показателей и приема терапии с консультативной поддержкой в рамках диспансерного наблюдения.

1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта

Приказом Минздрава РСО-Алания от 23 августа 2024 г. № 631 о/д «Об утверждении порядка использования медицинскими организациями Республики Северная Осетия-Алания медицинского изделия (программного обеспечения) с технологией искусственного интеллекта по описанию и интерпритации исследований компьютерной томографии органов грудной клетки» определен порядок использования технологий искусственного интеллекта.

Прорабатывается региональный нормативный акт по Регламенту использования интеграционного взаимодействия подсистемы «Центральный архив медицинских изображений» Государственной информационной системы «Единая медицинская информационно-аналитическая система Республики Северная Осетия-Алания» с платформой «МосМедИИ» для обмена информацией с использованием программного обеспечения на базе технологий искусственного интеллекта.

Республика участвует в реализации инцидента № 11 «Внедрение технологии искусственного интеллекта (ИИ)». Рабочая группа и показатели мониторинга определены приказом Минздрава РСО-Алания от 20 ноября 2024 г. №844 о/д «О реализации мероприятий по разрешению отраслевого инцидента № 11 «Внедрение технологии искусственного интеллекта (ИИ)».

В 2023 году приобретен Программный модуль для анализа исследований компьютерной томографии человека по ТУ 58.29.32-002-21494354-2021 (разработчик ООО «ПТМ»).

В 2024 году проведена интеграция подсистемы «Центральный архив медицинских изображений» ГИС «ЕМИАС РСО-Алания» с платформой «МосМедИИ» для обмена информацией с использованием программного обеспечения на базе технологий искусственного интеллекта (компьютерная томография головного мозга, рентгенография органов грудной клетки, флюорография, маммография).

В 2025 году внедрение дополнительных модулей не запланировано. Рекомендуются представить количество пациентов с ССЗ, которым оказана медицинская помощь с применением медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта.

Отсутствует возможность предоставления данных сведений из ГИС ЕМИАС РСО-Алания.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Особенностью региона является высокое обеспечение отрасли специализированными кадрами. Обеспеченность медицинскими кадрами остается заметно выше среднероссийского уровня и в 2024 году по республике составила: врачами – 57,2 на 10 тыс. населения - 3885 физических лиц (2023 год – 55,0 на 10 тысяч населения, 2022 году – 54,6 на 10 тыс. населения, по РФ – 37,5), средним медицинским персоналом – 97,2 на 10 тысяч населения - 6599 физических лиц (в 2023 году – 96,1 на 10 тысяч населения; в 2022 году – 95,2 на 10 тыс. населения (по РФ – 80,5).

Согласно годовой форме отчетности Ф-30 кардиологическая служба в Республике Северная Осетия-Алания представлена 24 кардиологическими кабинетами на амбулаторном этапе и 4 профильными кардиологическими отделениями (в том числе РСЦ и ПСО).

Врачей-кардиологов в государственных медицинских организациях в Республике Северная Осетия-Алания 116 физических лиц (из них 7 детские кардиологи), из них квалификационную категорию имеют 57,8%.

Взрослому населению помощь пациентам кардиологического профиля оказывают 109 врачей-кардиологов на 124,25 занятых должностей (всего 135,75 штатной единицы), обеспеченность составила 2,21 на 10 тыс. населения (РФ – 1,05; СКФО – 1,23), что традиционно заметно выше среднероссийских показателей.

Детскому населению медицинская помощь кардиологического профиля оказывается 7 врачами-детскими кардиологами на 6,75 занятых должностях (всего 7,0 штатных единиц), обеспеченность составила 0,46 на 10 тысяч населения (РФ – 0,4; СКФО – 0,27).

В стационарных условиях помощь оказывают 62 врача-кардиолога (60 - во взрослой сети и 2 - в детской). В амбулаторном звене работает 44 врача-кардиолога (39 - во взрослой сети, 5 - в детской). Укомплектованность должностей в амбулаторном звене составила 100,0% и 95,8% - в стационарном.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» количество врачей-кардиологов на амбулаторном этапе (из расчета 1 на 20 тыс. взрослого населения) должно составлять 26,4 ставки. Фактически врачей-кардиологов на амбулаторном этапе в 2024 году 39 физических лиц, из 38 штатных единиц занято 38,00 ставки. Из них без прикрепленного населения (в консультативных поликлинических кабинетах) занято 7,25 ставки. Таким образом, число ставок врачей-кардиологов, обслуживающих прикрепленное население (без учета врачей-консультантов), составляет 30,75.

На стационарном этапе по состоянию на конец 2024 года в Республике Северная Осетия-Алания в четырех профильных отделениях развернуто 263 койки для взрослых и 15 для детей **кардиологического профиля**.

В стационарных условиях медицинскую помощь населению оказывают 15 врачей **сердечно-сосудистых хирургов** (физических лиц), в амбулаторных условиях 2 врача сердечно-сосудистых хирурга. Обеспеченность составляет 0,21 на 10 тыс. населения, что выше среднероссийского показателя (РФ – 0,19; СКФО – 0,14), укомплектованность – 88,9%.

13 врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях. Обеспеченность - 0,16 на 10 тыс. населения (РФ - 0,13; СКФО - 0,08) и укомплектованность – 94,5 %.

Врачей-неврологов всего 148 физических лиц, или 2,2 на 10 тыс. населения (РФ – 1,36; СКФО - 1,51), из которых 67 специалистов оказывают помощь в стационарных условиях (укомплектованность – 94,8%), и 73 - в амбулаторных условиях (укомплектованность – 100,0%).

Врачей-нейрохирургов всего 13 физических лиц, или 0,18 на 10 тыс. населения (РФ - 0,21; СКФО - 0,14). Укомплектованность физическими лицами составляет 61,2%, укомплектованность должностей - 100,0 % коэффициент совместительства - 1,6.

Врачей лечебной физкультуры всего 22 физических лица, обеспеченность - 0,32 на 10 тысяч населения (в РФ - 0,13, в СКФО-0,09).

7 врачей ЛФК оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях, 15 в амбулаторных условиях. Укомплектованность физическими лицами составляет 76,5 %, должностями – 85,2% коэффициент совместительства - 1,1.

Врачи по медицинской реабилитации занимают 7,50 ставок из 8,25, основных работников - 2 физических лица.

Медицинских логопедов всего 6 физических лиц, занимающих 7,25 штатных должности из имеющихся 9,0. Обеспеченность логопедами на 10 тыс. населения составляет 0,09, укомплектованность штатов – 80,6%.

42 медицинских психолога занимают 51,75 штатных должности из имеющихся 54,25, укомплектованность составляет 95,4 %; обеспеченность на 10 тыс. населения – 0,6.

12 медицинских психологов оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях, 30 – в амбулаторных.

В стационарных условиях медицинскую помощь оказывают 16 **физиотерапевтов**, на амбулаторном звене - 30. Укомплектованность – 95,8%, обеспеченность на 10 тыс. населения - 0,66 (РФ – 0,27; СКФО – 0,27), коэффициент совместительства - 1,05.

Дефицита кардиологов в республике в настоящее время нет, однако следует учитывать, что среди работающих специалистов более 20% составляют лица старше 55 лет, а более 10% врачей - кардиологов, задействованы для работы в БИТ РСЦ и ПСО (ввиду дефицита врачей анестезиологов-реаниматологов). Таким образом, сохраняется необходимость в подготовке молодых специалистов.

Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения (на основании статистической формы годовой отчетности Ф-30 за 2024 год).

Наименование должности (специальности)	Фактически физ. лиц в РСО-А	Коэффициент совместительства	На 10 тыс. населения в РСО-А		На 10 тыс. населения в РФ 2023 г.
			2023	2024	
Анестезиологи-реаниматологи	180	1,5	2,5	2,65	2,25
Врачи скорой помощи	104	1,2	1,50	1,53	0,67
Детские кардиологи	7	1,0	0,46	0,46	0,4
Кардиологи	109	1,1	2,21	2,06	1,05
Неврологи	148	1,1	2,2	2,18	1,36
Нейрохирурги	13	1,6	0,18	0,19	0,21
Врачи медицинской реабилитации	2	3,8	0,03	0,03	0,02
Врачей по ренгенэндоваскулярным диагностике и лечению	13	1,3	0,16	0,19	0,13
Терапевты	476	1,0	8,64	9,00	5,31
Врачи по физической и реабилитационной медицине	4	1,6	0,01	0,06	н/д
Хирурги сердечно-сосудистые	15	1,3	0,21	0,22	0,19

Суммарное количество выездных бригад СМП всего 252 общепрофильных (140 фельдшерских и 112 врачебных) и 48 специализированных бригад, круглосуточно на линии соответственно 63 общепрофильных и 12 специализированных бригад, 16 кардиологических (4 круглосуточно) и 8 неврологических (2 круглосуточно).

Суммарное количество штатных должностей врачей СМП в 2024 году - 232,25 (в 2023 году - 234,0; в 2022 г. - 225,0), из которых занято 170,5. Укомплектованность должностями составила 73,4%, коэффициент совместительства - 1,2.

Вместе с тем количество фельдшерских бригад в течение последних лет заметно увеличилось: с 93 в 2018 году до 140 в 2024 году.

Всего среднего медицинского персонала в системе СМП в 2024 году:

- физических лиц – 529 (в 2023 – 550; в 2022 году – 547);
- штатных должностей – 709,25 (в 2023 – 709,25; в 2022 году – 704,75);

- занятых должностей – 636,25 (в 2023 – 690,0; в 2022 году - 670,75

Укомплектованность составила 89,7 % (в 2023 – 97,2%; в 2022 году – 95,2 %), обеспеченность СМП на 10 тысяч населения – 7,8 (в 2023 – 8,1; в 2022 - 7,9).

Коэффициент совместительства равен 1,2.

**Должности и физические лица РСЦ
в составе ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания**

Наименование должности	Число должностей		Число физических лиц	Укомплектованность (%)
	штатные	занятые		
Врачи-кардиологи	25,25	25,25	22	100
Врачи-неврологи	29,75	29,75	30	100
Врачи-терапевты	0,5	0,5	0	100
Сердечно-сосудистые хирурги	8,0	8,0	6	100
Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	7,0	7,0	6	100
Врачи-нейрохирурги	0,0	0,0	0	0
Врачи- анестезиологи	19,25	17,50	6	90
Врачи- рефлексотерапевты	0,0	0,0	0	0
Врачи функциональной диагностики	8,0	3,5	1	44
Врачи-методисты	2,0	2,0	0	100
Врачи-стажеры	1,0	1,0	2	100
Врачи-хирурги	5,0	5,0	2	100
Врач УЗИ	9,5	9,5	8	100

**Должности и физические лица ПСО
в составе ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания**

Наименование должности	Число должностей		Число физических лиц, чел.	Укомплектованность, %
	штатные	занятые		
Врачи- кардиологи	4,5	4,5	3	100
Врачи - неврологи	12,25	12,25	9	100
Врачи функциональной диагностики	1,5	1,5	1	100
Врачи-анестезиологи-	0,5	0	0	0

реаниматологи				
Врачи-специалисты- всего	18,75	18,25		
Медицинская сестра палатная	34,25	34,25	37	100
Медицинская сестра процедурной	3,5	3,5	4	100
Старшая медицинская сестра	2	2	2	100
Медицинские сестры всего:	39,75	39,75	43	100
Младший медицинский персонал	34,5	34,5	21	100
Прочий персонал	6	6	6	100

Учитывая хорошую обеспеченность медицинскими кадрами в целом по республике, система материальных и моральных стимулов медицинских работников, прежде всего, должна быть направлена на повышение квалификации работающих специалистов, обеспечение возможности их непрерывного медицинского образования с определением индивидуальной траектории профессионального роста специалистов и освоения современных методик и технологий в диагностике, лечении и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Для восполнения дефицита специалистов по отдельным специальностям проводится обучение выпускников специалитета в ординатурах и профессиональная переподготовка работающих врачей по договорам целевого обучения.

В соответствии с потребностями республики Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания осуществляется подготовка специалистов в рамках целевого обучения.

В 2024 году зачислено по программам специалитета 123 человека. По программам ординатуры зачислено 118 человек, в том числе по специальностям:

Наименование специальности	2024	2023	2022
Анестезиология-реаниматология	11	21	16
Кардиология	7	5	9
Детская кардиология	1	3	0
Неврология	4	3	7
Нейрохирургия	1	1	2
Общая врачебная практика	0	0	2
Рентгеноваскулярная диагностика и лечение	2	0	2
Сердечно-сосудистая хирургия	0	1	3
Скорая медицинская помощь	0	0	2
Терапия	12	15	12

На 2025/26 учебный год Минздравом республики сформирована с учетом потребностей медицинских организаций, согласована с главными в штатными специалистами и направлена в Минздрав России заявка о предоставлении квоты целевого приема по специальностям: кардиология – на 3 места, детская кардиология – на 3 места, рентгеноваскулярные диагностика и лечение – на 2 места, неврология – на 9 мест, нейрохирургия – на 3 места, анестезиология и реаниматология – на 23 места, скорая медицинская помощь – на 3 места, терапия – на 14 мест, ОВП – на 1 место.

На 01 марта 2025 г. из 9 целевиков по специальности «Кардиология» трудоустроились 6, по специальности «Неврология» из 7 трудоустроился 1, по специальности «Анестезиология и реаниматология» из 15 трудоустроились 2, рентгеноваскулярные диагностика и лечение из 2 трудоустроился 1, сердечно-сосудистая хирургия из 2-х не трудоустроился никто (должны в РКБ).

Участие Республики Северная Осетия-Алания в проектах «Земский доктор» и «Земский фельдшер» продолжается.

Таким образом, обеспечение стабильности кадрового состава и высокого профессионального уровня медицинских работников будет способствовать достижению целевых показателей региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

1.7. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

Республика Северная Осетия-Алания с 2020 года участвует в реализации федерального проекта по льготному обеспечению лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях.

В соответствии с Правилами предоставления и распределения субсидий на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2019 г. № 1569, субсидии предоставляются в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при обеспечении в течение двух лет в амбулаторных условиях лекарственными препаратами в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского

применения в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи». В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2023 г. № 2030 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640» с января 2024 года лекарственными препаратами обеспечиваются лица, страдающие ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$.

Между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Республики Северная Осетия-Алания ежегодно заключаются соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета. Общий объем бюджетных ассигнований, предусматриваемых в бюджете республики на финансовое обеспечение расходных обязательств, в том числе направленных на достижение результата регионального проекта, в целях софинансирования которых предоставляется Субсидия, составляет: в 2020 году - 43,64 млн руб., в 2021 году - 58,947 млн руб., в 2022 году - 55,068 млн руб., в 2023 году - 13,163 млн руб., в 2024 году - 23,736 млн руб. Из них, общий размер субсидии, предоставляемой из федерального бюджета бюджету республики, исходя из выраженного в процентах от общего объема расходного обязательства субъекта, составляет 99 %.

Лекарственные препараты закупаются в рамках действующего в сфере закупок законодательства в соответствии с выделенными бюджетными ассигнованиями, согласно утвержденному приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации Перечню лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется за счет средств субсидии из федерального бюджета для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении (от 09.01.2020 г. № 1н, от 24.09.2021 г. № 936н, от 29.09.2022 г. № 639н, от 06.02.2024 г. № 37н).

На 31 декабря 2020 г. число пациентов составило 970 человек, отоварено 5076 рецептов на сумму 14 085,747 тыс. руб., средняя стоимость рецепта составила 2774,97 рубля.

На 31 декабря 2021 г. число пациентов составило 1198 человек, отоварено 7853 рецепта на сумму 19 633,066 тыс. руб., средняя стоимость рецепта составила 2500,07 рубля.

На 31 декабря 2022 г. число пациентов составило 1445 человек, отоварено 11470 рецептов на сумму 38 448,946 тыс. руб., средняя стоимость рецепта составила 3352,13 рубля.

На 31 декабря 2023 г. число пациентов составило 1766 человек, отоварено 13199 рецептов на сумму 52 269,651 тыс. руб., средняя стоимость рецепта составила 3960,12 рубля.

На 31 декабря 2024 г. число пациентов составило 2207 человека, отоварено 13300 рецептов на сумму 47 540,621 тыс. руб., средняя стоимость рецепта составила 3574,48 рубля.

Всего с начала действия программы закуплено лекарственных препаратов на сумму 194,801 млн руб., обеспечено лекарственными препаратами более 5500 человек на сумму 191,128 млн руб. Остатки лекарственных препаратов по состоянию на 01 января 2025 года составляли в суммовом выражении 2,487 млн руб. Лекарственных препаратов с истекшим и коротким остаточным сроком годности нет.

Механизм контроля за нежелательными явлениями и за отсутствием лечебного эффекта лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 20 августа 2010 № 650, приказом Минздравсоцразвития России от 26 августа 2010 № 757н «Об утверждении порядка осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения, регистрации побочных действий, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов для медицинского применения».

Доля лиц, которые обеспечены льготными лекарственными препаратами в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2019 г. № 1569 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» составила в 2024 году 99,6%.

Обеспечена полная преемственность лекарственной терапии на этапах стационар-поликлиника посредством информирования территориальных МО о пациентах, выписанных из стационара в течение 24 часов посредством МИС.

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения.

Нормативными актами, регламентирующими оказание помощи при БСК, являются приказы Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания:

от 21 июля 2016 г. № 613 о/д «Об организации медицинской помощи и маршрутизации больных с острым нарушением мозгового кровообращения в Республике Северная Осетия-Алания»;

от 1 декабря 2016 г. № 1022о/д «Об организации медицинской реабилитации и маршрутизации больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения»;

от 27 июля 2017 г. № 641о/д «О выделении коек в отделении паллиативной медицинской помощи для больных, перенесших ОНМК и направленным из РСЦ»;

от 2 февраля 2017 г. № 83о/д «Об организации медицинской реабилитации

и маршрутизации больных, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда»;

от 13 декабря 2017 г. № 1074 о/д «О внедрении в практику работы медицинских организаций Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания дистанционной передачи и анализа электрокардиограмм»;

от 1 марта 2019 г. № 136 о/д «Об организации медицинской помощи пациентам с патологией экстракраниальных, брахецефальных сосудов на территории Республики Северная Осетия-Алания»;

от 30 августа 2019 г. № 640 о/д «О дальнейшем переходе к централизованному управлению, связи и диспетчеризации службы скорой медицинской помощи на территории Республики Северная Осетия-Алания»;

от 30 августа 2019 г. № 641 о/д «О вводе в эксплуатацию и порядке ведения подсистемы «Регистр больных с острым коронарным синдромом» Единой медицинской информационно-аналитической системы Республики Северная Осетия-Алания»;

от 10 февраля 2021 г. № 70 о/д «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

от 1 ноября 2022 г. № 977 о/д «Об организации направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на плановое коронарографическое исследование в медицинские организации Республики Северная Осетия-Алания»;

от 27 февраля 2023 г. № 146 о/д «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Республики Северная Осетия-Алания».

от 29 сентября 2023 г. Приказ МЗ РСО-Алания № 486 о/д «Об организации Центра управления рисками ССЗ в РСЦ РКБ МЗ РСО-Алания».

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019-2024 годы

В результате реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с 2019 по 2024 год:

в регионе создана оптимальная структура медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с БСК, в том числе вновь создано кардиологическое отделение ГБУЗ «РКБСМП» Минздрава РСО-Алания для оказания экстренной помощи пациентам с декомпенсацией сердечной деятельности;

реализована оптимальная схема маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК, включающая в себя один РСЦ, укомплектованный двумя ангиографическими установками и обеспечивающий проведение ЧКВ всем пациентам с ОКС и системного тромболизиса, тромбэкстракции и нейрохирургического пособия пациентам с ОНМК, и один ПСО в Моздокском районе, обеспечивающий применение фармакоинвазивного подхода

пациентам с ОКС и специализированной помощи пациентам с ОНМК;

- определён порядок взаимодействия всех медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с БСК, том числе с использованием МИС;

реализована возможность выявления факторов риска развития БСК в процессе диспансеризации и профилактических осмотров, мониторинга диспансерного наблюдения за пациентами с БСК;

возросла доля пациентов с артериальной гипертонией, придерживающихся строгой гипотензивной терапии и достигших целевого уровня артериального давления, и больных ишемической болезнью сердца, регулярно принимающих статины, и достигающих целевых уровней ЛПНП.

на базе ГБУЗ «РКБ» Минздрава РСО-Алания создан Центр управления рисками, в структуре которого созданы специализированные кабинеты для оказания медицинской помощи отдельным категориям пациентов высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска;

на базе ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения России функционирует отделение для лечения больных с хронической сердечной недостаточностью;

создан кабинет вторичной профилактики инфарктов миокарда и кардиоэмболических инсультов;

обеспечено практически 100-процентное лекарственное обеспечение пациентов с высоким и очень высоким риском в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2019 г. № 1569;

заметно увеличена доступность высокотехнологичной медицинской помощи, что охарактеризовалось в увеличении количеств ЧКВ, проведенных в лечебных целях практически в 2 раза (с 625 ЧКВ – 89,2 на 100 тыс. в 2017 г. до 1144 – 166,3 на 100 тыс. в 2024 году).

впервые внедрены методики ТЛТ и тромбэкстракции пациентам с ОНМК; внедрение информационных технологий позволяет обеспечивать преемственность между различными звеньями системы здравоохранения и «бесшовный» процесс оказания медицинской помощи;

перманентно ведется работа по непрерывному образованию медицинского персонала, обеспечен доступ к клиническим рекомендациям на каждом рабочем месте, проводятся семинары и научно-практические конференции, в том числе аккредитованные в системе непрерывного медицинского образования в течение 6 лет проводится НПК «Сердце Кавказа» - мультидисциплинарный консилиум в кардиологии, в работе которой принимают участие ежегодно более 300 специалистов, в качестве спикеров выступают более 40 ведущих специалистов федеральных НМИЦ и других ведущих учреждений здравоохранения;

в республике реализуются мероприятия по профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний, повышению доступности и качества медпомощи больным с ССЗ и снижению смертности от БСК;

нивелируется кадровый дефицит в МО.

В ходе реализации региональной программы из шести запланированных показателей пять достигли целевых значений, шестой показатель выполнен на 95% (1144 ЧКВ из запланированных 1204).

Наименование показателя	Значение показателя						
	Базовое 2017 г.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Больничная летальность от ИМ, %	12,0	10,5	11,8	10,6	9,2	8,18	8,36
Больничная летальность от ОНМК, %	16,5	16,35*	17,6*	18,0*	15,2	14,69	15,47
Количество ЧКВ, ед.	652	719*	710*	843*	992*	1140*	1144*
Доля лиц с БСК, состоящих под ДН, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках ДН от всех пациентов с БСК, состоящих под ДН				35,3*	42,8*	95	88,33,58
Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под ДН				3,58	3,0	2,28	1,9
Доля лиц, перенесших ОНМК, ИМ, РЧА, КШ, ЧКВ и бесплатно получающих в отчётном году необходимые ЛП в амбулаторных условиях				97,1	98,9	99,84	99,6

* выделены показатели, не достигшие целевых значений на период

Выводы:

Показатель смертности от БСК в Республике Северная Осетия-Алания, оставаясь традиционно ниже среднероссийского показателя, за время

реализации проекта снизился с 571,7 в 2019 году до 521,8 на 100 тыс. населения по данным за 12 месяцев в 2024 года, а в 2023 году достиг своего исторического минимума (497,0 на 100 тыс населения).

Регион характеризуется высокой обеспеченностью медицинским персоналом, в частности оказывающим помощь пациентам с БСК как на догоспитальном, так и на госпитальном уровне, за исключением Моздокского района, где имеется дефицит кадров по профилям анестезиология и реаниматология, скорая медицинская помощь, функциональная диагностика.

Республика Северная Осетия-Алания является регионом с развитой инфраструктурой для оказания экстренной помощи пациентам с ОКС. Особенностью региона является высокая плотность населения на незначительной территории, развитая сеть автомобильных дорог. Это позволяет доставлять большинство пациентов с ОКС и ОНМК в центры ЧКВ в течение менее 60 минут (76% всех населенных пунктов республики) и реализовывать стратегию первичного ЧКВ. В отдаленном Моздокском районе и отдельных населенных пунктах Алагирского, Ирафского и Кировского районов целесообразна реализация стратегии фармакоинвазивного подхода с акцентом на проведение тромболитической терапии преимущественно на догоспитальном этапе.

В ходе реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями заметно обновился и пополнился парк тяжелого медицинского оборудования. Однако для улучшения качества оказываемой специализированной медицинской помощи пациентам с БСК необходимо продолжить обновление и приобретение дополнительного медицинского оборудования, в том числе в медицинских организациях, оказывающих помощь сосудистым пациентам в экстренном порядке: ФГБУ «СКММЦ» МЗ РФ, ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, в том числе для проведения нагрузочных проб, визуализирующих методик и современных лабораторных исследований.

Региональный сосудистый центр ГБУЗ «РКБ» Минздрава РСО-Алания с 2024 года является единственным сосудистым центром на территории республики, что соответствует рекомендованным нормативам территориального планирования для РСЦ. Вместе с тем при возникновении необходимости в ведении противоэпидемических мероприятий возможности региональной системы по организации специализированной медицинской помощи пациентам с БСК крайне ограничены, так как в регионе нет инфекционного госпиталя, а дефицит площадей ГБУЗ «РКБ» Минздрава РСО-Алания не позволяет обеспечить оптимальную маршрутизацию пациентов с ОКС и ОНМК внутри РСЦ даже в отсутствии потребности в противоэпидемических мероприятиях. По опыту работы системы здравоохранения республики в условиях распространения новой коронавирусной инфекции в 2020-2021 годах значимой проблемой явилось

перепрофилирование большей части коек кардиологического профиля в инфекционные и приостановление плановой медицинской помощи и профилактической работы.

Система оказания специализированной медицинской помощи при БСК в регионе представлена:

одним РСЦ, созданным на базе ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания, оказывающим помощь пациентам с острой сосудистой патологией по профилям кардиология и неврология в режиме 7/24;

одним ПСО, оказывающим помощь жителям Моздокского района с острой сосудистой патологией по профилю кардиология и неврология в режиме 7/24;

кардиологическим отделением ФГБУ «СКММЦ» МЗ РФ;

кардиологическим отделением Клинической больницы СОГМА ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России;

кардиологическими койками ГБУЗ «РКБСМП» Минздрава РСО-Алания.

В настоящее время структура региональной системы помощи пациентам с ССЗ обеспечивает возможность получения специализированной медицинской помощи как на уровне первичного звена, так и в условиях РСЦ, ПСО и высокотехнологичных стационаров, в том числе подведомственных федеральным органам управления, и обеспечивает высокую профильность госпитализации пациентов с острыми формами БСК и своевременность доставки пациентов в РСЦ и ПСО. Вместе с тем развитие новых медицинских и информационных технологий требует непрерывного совершенствования службы.

2. Цель и показатели

Целью РП «БССЗ» является достижение общественно значимого результата ФП «БССЗ» «К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий».

№ п/п	Показатели регионального проекта	Базовое значение		Период реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», год					
		Значение	Год	2025	2026	2027	2028	2029	2030
				Плановые значения					
1.	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий	0,0000	2023	5,100	6,100	7,100	8,100	9,100	10,100
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения	14,700	2023	14,600	14,400	14,300	14,200	14,000	13,900
3.	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией)	90,700	2023	91,000	91,800	92,600	93,400	94,200	95,100
4.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами	99,800	2023	99,800	99,800	99,800	99,800	99,800	99,800

5.	Больничная летальность от инфаркта миокарда	8,200	2023	8,200	8,200	8,100	8,100	8,000	8,000
1.6.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара	0,000	2023	2,000	2,400	2,800	3,200	3,600	5,100

Другие показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ:

- 1) доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %;
- 2) доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в РСЦ и ПСО;
- 3) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО;
- 4) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК;
- 5) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО;
- 6) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК;
- 7) доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу;
- 8) количество используемых в диагностике и лечении пациентов с ССЗ медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта;
- 9) количество операций коронарного шунтирования на 100 тысяч населения;
- 10) количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон на 100 тысяч населения.

РП «БССЗ» может быть дополнена иными показателями, характеризующими увеличение качества и доступности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ.

Дополнительны показатель для пациентов с БСК (Коды МКБ-10: I00-I99) на 2025 год	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
Доля пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, от расчетного месячного планового значения для региона, % (ед)	8% (132)	17% (263)	25% (395)	33% (527)	42% (659)	50% (791)	58% (923)	67% (1055)	75% (1 187)	83% (1 319)	92% (1 451)	100% (1 579)
Доля пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, от расчетного месячного планового значения для региона, % (ед)	8% (105)	17% (210)	25% (315)	33% (420)	42% (525)	50% (630)	58% (735)	67% (840)	75% (945)	83% (1050)	92% (1155)	100% (1 265)
Однофотонная эмиссионная компьютерная томография в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией и другие скинтиграфические исследования (ед)	7	14	21	28	35	42	49	56	63	70	77	85
Позитронно-эмиссионная томография в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией (ед. исследований в год)						1						2

3.Задачи

Основными задачами регионального проекта «БССЗ» являются:

- 1) внедрение и соблюдение клинических рекомендаций (далее – КР) и протоколов ведения пациентов 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 диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ;
- 7) совершенствование оказания скорой медицинской помощи 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 пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами;
- 11) организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

- 1) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;
- 2) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, ОНМК и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;
- 3) повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами;
- 4) обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;
- 5) обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему РСО-Алания;
- 6) обеспечение деятельности ведущей медицинской организации РСО-Алания и/или структурного подразделения на базе органа исполнительной власти РСО-Алания в сфере охраны здоровья (центра компетенций) в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;
- 7) разработка стратегии интеграции медицинской организации частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе;
- 8) разработка стратегии по развитию/совершенствованию паллиативной помощи при БСК.

3. План мероприятий программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало дд.мм.ггг	окончание дд.мм.ггг	описание	в числовом выражении	
4.1.1 Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций						
4.1.1.1. Проведение образовательных семинаров по изучению КР						
4.1.1.1.1	Издание приказа Минздрава РСО-Алания об утверждении перечня показателей КР с целевыми индикаторами «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST», «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертензия у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть»	01.06.2025	31.07.2025	Перечень КР утвержден приказом Минздрава РСО-Алания	1	Минздрав РСО-Алания
4.1.1.1.2	Проведение образовательных семинаров по изучению КР	01.06.2025	31.12.2025	Проведены образовательные семинары	7	ГВС-кардиолог, ГВС-невролог,

				по КР		главные врачи МО
4.1.1.1.3	Проведение контроля выполнения КР на основе критериев качества	2025	2030		4	СМО
4.1.1.2. Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества						
4.1.1.2.1	Предоставление сведений об отклонениях от КР в разрезе отдельных нозологий с указанием невыполненных показателей критериев качества по результатам внутреннего контроля качества в МИАЦ	2025	2030	Сведения об отклонениях от КР по результатам внутреннего контроля качества от каждой МО поданы в РМИАЦ	4	руководители всех организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ
4.1.1.2.2	Определение доли отклонений от КР по каждой нозологии по каждой МО и в среднем по региону	2025	2030	Аналитическая справка подана в Минздрав РСО-Алания	не более 5%	директор РМИАЦ
4.1.1.2.3	Разработка мероприятия по снижению доли отклонений от КР для каждой МО	2025	2030	План мероприятий по снижению доли отклонений от КР направлен в МО	4	руководители МО; главные внештатные специалисты; Минздрав РСО-Алания
4.1.1.3. Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ/ПСО						
	Профильная госпитализация в РСЦ или ПСО	2025	2030	Пациенты с ОКС и/или ОНМК госпитализированы РСЦ и ПСО	не менее 95%	ССМП, РСЦ, ПСО
4.1.1.4. Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций						
	Применение ангиохирургических и нейрохирургических	2025	2030	Пациентам с геморрагическим инсультом проведены	не менее чем в 10-15 % случаев	руководитель РСЦ

	операций в РСЦ			ангиохирургические и нейрохирургические операции		
4.1.1.5. Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции						
	Применение методики тромбэкстракции	2025	2030	Пациентам с инфаркта мозга проведена тромбэкстракции	не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга.	руководитель РСЦ
4.1.1.6. Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа						
	Ранняя госпитализация в РСЦ/ПСО (в первые 4,5 часа) пациентов с инфарктом мозга	2025	2030	Госпитализировано в РСЦ или ПСО в первые 4,5 часа от начала заболевания от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар	не менее 35%.	ГБУЗ «СМП»; руководитель РСЦ
4.1.1.7. Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях						
	Выполнение оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования)	2025	2030	Проведены эндартерэктомии/ стентирования	60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения.	руководитель РСЦ
4.1.1.8. Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя						
	Применения методики ТЛТ при инфаркте мозга в интервале «от двери до иглы» не более 40 минут	2025	2030	Использована методика ТЛТ при инфаркте мозга в интервале «от двери до иглы» не более 40 минут	не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга	руководитель РСЦ
4.1.1.9. Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей к 2030 году:						
4.1.1.9.1	Достижение интервала «по- становка диагноза ОКСпСТ – ЧКВ» не более 120 минут	01.06.2025	31.12.2025	Интервал «постановка ди- агноза ОКСпСТ – ЧКВ» не более 120 минут достигнут	80% пациентов	руководитель РСЦ

4.1.1.9.2	Достижение интервала «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут	01.06.2025	31.12.2025	Интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут достигнут	95% пациентов	руководитель РСЦ
4.1.1.9.3	Проведение реперфузионной терапии	01.06.2025	31.12.2025	Проведена реперфузионная терапия при ОКСпST (ТЛТ и/или ЧКВ)	не менее 95 % пациентов с ОКСпST	руководитель РСЦ
4.1.1.9.4	Охват ЧКВ при ОКСпST	01.06.2025	31.12.2025	Проведена ЧКВ при ОКСпST	не менее 90 %	руководитель РСЦ
4.1.1.9.5	Проведения ЧКВ после ТЛТ	01.06.2025	31.12.2025	Проведена ЧКВ после ТЛТ при ОКСпST	не менее 90 % от всех случаев проведения ТЛТ	руководитель РСЦ
4.1.1.9.6	Проведение реперфузионной терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST сельским жителям	01.06.2025	31.12.2025	Проведена реперфузионная терапия при ОКСпST (ТЛТ и/или ЧКВ) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST сельским жителям	не менее 90 % от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями	ССМП; руководитель РСЦ
4.1.1.9.7	Оценка показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний	01.06.2025	31.12.2025	Проведено плановых ЧКВ у пациентов, перенесших ОКС, при выявлении показаний	100%	руководитель РСЦ
4.1.1.9.8.	Увеличение доли обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания	01.06.2025	31.12.2025	Обратилось за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания	не менее 33 % пациентов с ОКС	ССМП, руководители МО; Минздрав РСО-Алания

4.1.1.9.9	Увеличение доли ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)	01.06.2025	31.12.2025	Проведено ЧКВ пациентам при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)	не менее 70 % от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE).	руководитель РСЦ
4.1.2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
4.1.2.1. Мероприятия по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества						
4.1.2.1.1	Проведение внутреннего контроля выполнения КР	2025	2030	Отчет руководителей МО о результатах внутреннего контроля выполнения КР на основе критериев качества	100 % всех организаци	руководители всех МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ
4.1.2.1.2	Снижение доли отклонений от критериев качества по каждой КР	2025	2030	Предоставление аналитической ставки	Доля отклонений не более 5 %	руководители МО, РМИАЦ
4.1.2.2. Разбор запущенных случаев БСК на экспертном совете органа МЗ РСО-Алания						
4.1.2.2.	Разбор запущенных случаев МЗ РСО-Алания. Формирование заключения. Трансляция результатов в общую лечебную сеть	2025	2030	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с БСК и увеличение продолжительности их жизни	4	Минздрав РСО-Алания

4.1.2.3. Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным КР						
4.1.2.3.1	Ведение регистров ССЗ	2025	2030	МО участвую в ведении регистров ССЗ	не менее 70 % профильных МО	руководители МО, ГБУЗ «РМИАЦ»
4.1.2.3.2	Создание возможности оценки соответствия клинико-диагностического процесса и назначенной терапии КР	01.06.2025	2030			ГБУЗ «РМИАЦ»
4.1.2.3.3	Увеличение количества пациентов, включенных в регистр	01.06.2025	2030		нарастающее количество	главные врачи МО, ГБУЗ «РМИАЦ»
4.1.2.4. Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК						
4.1.2.4.1	Информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении	2025	2030	Пациенты информированы при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте	100%	главные врачи МО главный врач Центра медицинской профилактики
4.1.2.4.2	Определение предтестовой вероятности ИБС	01.06.2025	2030	Предтестовая вероятность ИБС определена всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС с записью результатов в электронную медицинскую карту	100%	главные врачи МО
4.1.2.4.3	Уменьшение времени ожидания плановой коронароангиографии	01.06.2025	2030	Время ожидания плановой коронароангиографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению	100%	главный врач ГБУЗ РКБ Минздрава РСО-Алания; Руководитель РСЦ
4.1.2.4.4	Обеспечение доступности ЧКВ и коронарного	01.06.2025	2030	Проведение ЧКВ и коронарного шунтирования	100%	Минздрав РСО-Алания

	шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов			в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов доступны		
4.1.2.5. Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений						
4.1.2.5.1	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий	2029 год	2030 год	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с БСК	нарастающее количество	ГБУЗ «РМИАЦ»;; руководители МО
4.1.2.6. Обеспечение контроля кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу (развитие острой СН и/или декомпенсация хронической СН)						
4.1.2.6.1.	Обеспечение кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания	2026	2030	Все случаи обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по поводу развития острой СН и или декомпенсация хронической СН закодированы в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания	1	Главные врачи МО; ГБУЗ «РМИАЦ»
4.1.2.6.2.	Контроль кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания	2026	2030	Результаты контрольных мероприятий приложены в МЗ РСО-Алания	4	СМО
4.1.3. Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения						
4.1.3.1. Расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака						
4.1.3.1.1	Открытие кабинетов по отказу	01.07.2025	31.12.2026		1	Минздрав

	от курения					РСО-Алания
4.1.3.1.2	Подготовка информационных и методических материалов	01.06.2025	2030	Проводится просветительская работа	4	ГБУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», Минздрав РСО-Алания
4.1.3.2.3.	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца	01.06.2025	2030	Выявление факторов риска	12	главные врачи; главный внештатный специалист-эндокринолог
4.1.3.2.4.	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации	01.06.2025	2030	Телепередачи, радиопередачи, баннеры, лекции, информация в соцсетях	10	ГБУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», Минздрав РСО - Алания
4.1.3.2.5.	Пропаганда культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций	01.06.2025	2030	Телепередачи, радиопередачи, баннеры, лекции, информация в соцсетях	10	ГБУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», Минздрав РСО -Алания
4.1.3.2.6.	Формирование общественного	01.06.2025	2030	Соцсети, сайты	12	пресс-служба

	спроса на позитивный новостной фон в средствах массовой информации в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями			медицинских организаций, МЗ РСО-Алания		Минздрава РСО-Алания
4.1.3.2.7.	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	01.06.2025	2030	Аналитический отчет	4	ГБУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», Минздрав РСО-Алания; РМИАЦ
4.1.4.Комплексе мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения						
4.1.4.1.	Реализация программы мероприятий по профилактике БСК	01.06.2025	2030	Выявление и коррекция основных факторов риска развития БСК	4	центры здоровья/отделения медицинской профилактики, главные врачи МО
4.1.4.2.	Выделение групп риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров	01.06.2025	31.12.2025	Проведено анкетирование при профилактических осмотрах и определены группы риска у лиц, перенесших сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией,	в 100% случаев при проведении профилактических осмотров	ГБУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», Минздрав

				злоупотребляющих табаком, имеющих избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, и лиц старше 50 лет		РСО–Алания; главные врачи МО
4.1.4.3.	Информирование о возможности и необходимости прохождения диспансеризации и профилактических осмотров	01.06.2025	31.12.2025	Граждане информированы о возможности и необходимости прохождения диспансеризации и профилактических осмотров	в 100% случаев в соответствии с приказом Ми- нистерства здравоохране- ния Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н	страховые медицинские организации, ГБУЗ «Республикан- ский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», Минздрав РСО–Алания, главные врачи МО, оказывающих ПМСП, пресс-служба Минздрава РСО-Алания; СМО

4.1.4.4. Активное использование средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни						
4.1.4.4.1	Создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению БСК; размещение плакатов о факторах риска БСК; выступления на радио, региональном телевидении; информирование через средства массовой информации и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения	01.06.2025	2030	Информирование посредством телепередач, радиопередач, баннеров, лекций, семинаров, информации в соцсетях, на сайтах МО, МЗ РСО-Алания		пресс-служба Минздрава РСО-Алания; ГБУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», Минздрав РСО-Алания
4.1.4.4.5	Проведение Международного дня отказа от курения (каждый третий четверг ноября), Всемирного дня борьбы с курением (31 мая), Всемирного дня сердца (29 сентября), Всемирного дня борьбы с инсультом (29 октября)	2025	2030	Проведены мероприятия посвященные Дню отказа от курения, Всемирному дню борьбы с курением, Всемирному дню сердца, Всемирному дню борьбы с инсультом	3	ГБУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», Минздрав РСО-Алания
4.1.4.5. Повышение квалификации медицинских специалистов субъекта РСО-Алания в области первичной профилактики БСК						
4.1.4.5.1	Включение блока первичной профилактики БСК в программу обучения студентов СОМК	01.06.2025	2030	В образовательные программы СОМК включен блок по первичной профилактике БСК	по специальностям «лечебное дело»,	директор СОМК

					«сестринское дело»	
4.1.4.6. Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и других						
4.1.4.6.1	Организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики	2025	2030	Укомплектование специалистами и оснащение кабинетов и отделений	1	МЗ РФ РСО-Алания, ТФОМС, руководители МО
4.1.4.6.2	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения	2025	2030	Анализ результатов и контроль работы отделений профилактики	4	ГБУЗ Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики
4.1.4.6.3	Инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий.	01.06.2025	2030	Анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью		главные врачи МО, оказывающих ПМСП
4.1.4.7 Расширение в республиканских поликлиниках и клинко-диагностических центрах практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства						
4.1.4.7.1	Внедрение единого протокола эхокардиографии на территории Республики Северная Осетия – Алания с обеспечением корректного	01.06.2025	2030	Разработан и внедрен в медицинские организации республики единый протокол эхокардиографии	не менее 90% медицинских организаций республики	главные врачи МО, Минздрав РСО-Алания

	заполнения с указанием параметров, необходимых для диагностики БСК, в том числе ХСН в соответствии с клиническими рекомендациями					
4.1.4.7.2	Планирование в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи объема Стресс ЭхоКГ в соответствии с целевыми показателями	01.06.2025	2030	В постановление Правительства РСО-Алания от 23.12.2024 г. № 557 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» внесены изменения с учетом целевых показателей количества Стресс ЭхоКГ	Предусмотрены объемы СтрессЭхоКГ на 2025 год в размере 1265 ед.)	Минздрав РСО-Алания, территориальная комиссия по разработке территориальной программы государственных гарантий
4.1.4.7.3	Создание кабинетов для проведения визуализирующих нагрузочных проб	2026 г	2027 г	Кабинеты созданы в РСЦ «РКБ», МЗ РСО-Алания ГБУЗ «Поликлиника 4» МЗ РСО-Алания	2	руководитель РСЦ, руководитель ГБУЗ «Поликлиника № 4»
4.1.4.7.4	Обучение медицинского персонала для работы в кабинетах для проведения визуализирующих нагрузочных проб	01.06.2025	31.12.2025	Медицинские работники обучены		Минздрав РСО-Алания, Руководители МО

4.1.4.8 Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования.						
4.1.4.8.1	Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в соответствии с целевым значением на 2025 год (цель на 2025 год – 1 579 ед.), рассчитанного исходя из среднего норматива объема медицинской помощи согласно постановлению Правительства от 27 декабря 2024 года №1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»	2025	2030	В постановление Правительства РСО-Алания «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» внесены изменения с учетом целевых показателей количества ЧКВ	Предусмотрены объемы ЧКВ на 2025 год в размере 1 579 ед.	Минздрав РСО-Алания, территориальная комиссия по разработке территориальной программы государственных гарантий
4.1.4.8.2	Повышение доступности ЭКГ, ультразвуковой доплерографии сосудов, холтеровского мониторирования ЭКГ, суточного мониторирования артериального давления, трансторакальной эхокардиографии	01.06.2025	2030	Обеспечена доступность исследований в территориальных медицинских организациях	100% пациентов при наличии показаний получают исследования	главные врачи медицинских организаций РСО-Алания
4.1.4.8.3	Повышение доступности чреспищеводной эхокардиографии,	01.06.2025	2030	Определен порядок направления и маршрутизация пациентов	приказ Минздрава РСО-Алания	Минздрав РСО-Алания

	мультиспиральной КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ)			на исследования при наличии показаний		
	4.1.5. Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения					
4.1.5.1.	Разбор сложных случаев БСК на экспертном совете Минздрава РСО-Алания	2025	2030	Формирование заключения и трансляция результатов в общую лечебную сеть	4	профильные главные внештатные специалисты
4.1.5.2. Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокусгруппы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)						
4.1.5.2.1	Обеспечение оптимальной медикаментозной терапии пациентов, перенесших ИМ	2025	2030	Охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ	не менее 95 %;	
4.1.5.2.2	Обеспечение оптимальной медикаментозной терапии пациентов с нарушениями липидного обмена, пациентов, перенесших ИМ, ОНМ и пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов	2025	2030	Назначена оптимальная (в том числе комбинированная) гиполипидемическая терапия	не менее 95 %;	главные врачи МО, оказывающих ПМСП
4.1.5.2.3	Обеспечение оптимальной медикаментозной терапии пациентов с хронической сердечной недостаточностью в соответствии с КР	2025	2030	Назначена квадритерапия	не менее 95 %	главные врачи МО, оказывающих ПМСП
4.1.5.2.4	Обеспечение оптимальной медикаментозной терапии пациентов с ФП/ТП с КР	2025	2030	Назначены антикоагулянты	не менее 90 %	главные врачи МО, оказывающих

						ПМСП
4.1.5.2.5	Обеспечение оптимальной медикаментозной терапии пациентов с артериальной гипертензией в соответствии с КР	2025	2030	Целевые уровни АД достигнуты	не менее 70 %	главные врачи МО, оказывающих ПМСП
4.1.5.2.6	Обеспечение оптимальной медикаментозной терапии пациентов с нарушениями липидного обмена в соответствии с КР			Целевые уровни АД достигнуты	не менее 70 %	
4.1.5.3.	Повышение компетенции врачей-специалистов	2025	2030	Обучение врачей-специалистов, в том числе с использованием средств НСЗ	1	главные врачи МО; МЗ РСО-Алания
4.1.5.4	Обучение врачей-специалистов современным и высокотехнологичным методам диагностики и лечения на базе НМИЦ	2025	2030	Обучение СтрессЭоКГ и дистанционной расшифровке ЭКГ	2	главные врачи МО; МЗ РСО-Алания
4.1.5.5.	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ	2025	2030	Издан приказ Минздрава РСО-Алания о плановой маршрутизации для проведения нагрузочного тестирования с визуализацией, МСКТ коронароангиографии, радионуклидной диагностики, иное).	1	МЗ РСО-Алания

4.1.5.6. Проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.						
	Проведение НПК «Сердце Кавказа» - мультидисциплинарного консилиума в кардиологии	2025	2030	Повышение компетенции врачей, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с БСК	Ежегодно, апрель	Минздрав РСО-Алания, профильные главные внештатные специалисты
4.1.6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
4.1.6.1	Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших ОКС и/или ОНМК, реваскуляризацию и другие вмешательства на сердце и сосудах, не менее чем в течение года	2025	2030	Улучшение качества проведения диспансерного наблюдения	не менее 90 %	главные врачи МО, МЗ РСО-Алания
4.1.6.2	Постановка на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК	2025	2030	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с БСК	4	главные врачи МО, МЗ РСО-Алания
4.1.6.3	Постановка на диспансерное наблюдение пациентов с врожденными пороками сердца	2025	2030	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с пороками сердца	4	главные врачи МО, МЗ РСО-Алания
4.1.6.4	Реализация программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам	2025	2030	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с БСК, вторичная профилактика	4	главные врачи МО, МЗ РСО-Алания

	высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода					
4.1.6.5. Актуализация специализированных программ ведения пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска						
4.1.6.5.1	Реализация программ для пациентов с хронической СН и ФП/ТП	2025	2030	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ХСН	4	главные врачи МО, МЗ РСО-Алания
4.1.6.5.2	Снижение экстренных госпитализаций	2025	2030	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ХСН	4	главные врачи МО, МЗ РСО-Алания
4.1.6.5.3	Снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи	2025	2030	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ХСН	4	главные врачи МО, МЗ РСО-Алания
4.1.6.5.4	Своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь	2025	2030	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с БСК, увеличение продолжительности жизни	4	главные врачи МО, МЗ РСО-Алания
4.1.6.5.5	Создание кабинета липидологии на базе ГБУЗ «РЭД» Минздрава РСО-Алания	2027	2027	Создан кабинет на базе ГБУЗ «РЭД» Минздрава РСО-Алания	1	Минздрав РСО-Алания; главный врач ГБУЗ «РЭД» Минздрава РСО-Алания
4.1.7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения						
4.1.7.1	Функционирование единой центральной диспетчерской службы СМП	2025	2030			
4.1.7.2	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН,	2025	2030		приказ Минздрава РСО-Алания	Минздрав РСО-Алания

	нарушениями сердечного ритма и проводимости					
4.1.7.3. Обеспечение мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС в рамках единой центральной диспетчерской						
4.1.7.3.1.	Обеспечение доезда бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут	2025	2030		не менее 95%	Минздрав РСО-Алания, ГБУЗ «ССМП» Минздрава РСО-Алания
4.1.7.3.2.	Доведение времени от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ до не более 10 минут	2025	2030		не менее 95%	
4.1.7.3.3.	Проведение тромболитической терапии при ОКСпST при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут от времени установления диагноза	2025	2030		не менее 95 % от общего числа имеющих показания к ТЛТ	ГБУЗ «ССМП» Минздрава РСО-Алания; ПСО; РСЦ

4.1.7.4.	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	2025	2030		показатель укомплектованности, в том числе водителей автомобилей СМП, не менее 85 %.	главный врач ГБУЗ «ССМП» Минздрава РСО-Алания
4.1.7.5.	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам ССМПМ и РСЦ, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи	2026	2030		100 % МО направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки среднее время дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ	РМИАЦ; главный врач ГБУЗ «ССМП» Минздрава РСО-Алания; руководитель РСЦ
4.1.7.6.	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников	2025	2030	Издан приказ Минздрава РСО-Алания об утверждении	не менее 30% врачей и фельдшеров	главный врач ГБУЗ «ССМП» Минздрава

	бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ			образовательного плана симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с симуляционным оборудованием	СМП	РСО-Алания
4.1.7.7.	Увеличение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации	2025	2030		не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП	главный врач ГБУЗ «ССМП» Минздрава РСО-Алания
4.1.8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи						
4.1.8.1	Составление «дорожной карты» переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием.	2025	2030			Минздрав РСО-Алания
4.1.8.2	Актуализация маршрутизации пациентов с ССЗ	2025	2030			Минздрав РСО-Алания
4.1.8.3	Составление «дорожной карты» кадрового обеспечения	2025	2030			Минздрав РСО-Алания
4.1.9 Мониторинг своевременного и полного охвата коронароангиографией с намерением проведения чрескожного коронарного вмешательства при ОКС						
4.1.9.1	Перевод пациентов с ИМпST из ПСО или непрофильных МО в РСЦ	01.07.2025	31.12.2030	Пациенты с ИМпST из ПСО или непрофильных МО переведены в РСЦ	не менее 95 %	Главные врачи МО, в структуре которых функционируют ПСО и РСЦ
4.1.9.2	Перевод пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ не	01.07.2025	31.12.2030	Переведено пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ не	не менее 90 %;	

оперативных данных						
4.1.10.1.	Анализ мониторингов, отчетов, регистров пациентов с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Посредством информационного взаимодействия		ЦУРа ГБУЗ «РКБ» Минздрава РСО-Алания;
4.1.10.2.	Определение мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Определены меры совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ	План мероприятий представлен в Минздрав РСО-Алания	руководитель ЦУРа ГБУЗ «РКБ» Минздрава РСО-Алания;
4.1.10.3	Определение маршрутизации пациентов, имеющих показания к выполнению ОФЭКТ и ПЭТ	01.07.2025	31.12.2030	Определена маршрутизация пациентов, имеющих показания к выполнению ОФЭКТ и ПЭТ	приказ Минздрава РСО-Алания	Минздрав РСО-Алания
4.1.10.4	Профильная госпитализация пациентов с ОНМК	01.07.2025	31.12.2030	Пациенты с ОНМК госпитализированы в профильные отделения	не менее 95 %.	ГБУЗ «ССМП» Минздрава РСО-Алания
4.1.11. Медицинская реабилитация						
4.1.11.1.	Организация палат ранней медицинской реабилитации в ПСО	31.12.2028	31.12.2030	Издан приказ главного врача ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» Минздрава РСО-Алания о палатах ранней медицинской реабилитации в ПСО	1	Минздрав РСО-Алания и главный врач ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» Минздрава РСО-Алания

4.1.11.2.	Проведение ранней медицинской реабилитации пациентов ОНМК	01.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов с ОНМК, которым проведены мероприятия по ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар. Анализ 100 медицинских карт пациентов в квартал	не менее 90 % пациентов от числа поступивших с ОНМК	главные врачи ГБУЗ «РКБ» Минздрава РСО-Алания и ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» Минздрава РСО-Алания; профильные главные внештатные специалисты Минздрава РСО-Алания
4.1.11.3.	Проведение ранней медицинской реабилитации пациентов с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов, которым проведены мероприятия по ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар. Анализ 100 медицинских карт пациентов в квартал	не менее 70 % пациентов от числа поступивших с ОКС	главные врачи ГБУЗ «РКБ» Минздрава РСО-Алания и ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» Минздрава РСО-Алания; профильные главные внештатные специалисты Минздрава РСО-Алания

4.1.11.3.1	Оценка стандартизированного скринингового тестирования функции глотания у пациентов с ОНМК	01.07.2025	31.12.2030	Скрининговое тестирование функции глотания у пациентов с ОНМК не позднее 3 часов от поступления в стационар. Анализ 100 медицинских карт пациентов в квартал	не менее 100%	главные врачи ГБУЗ «РКБ» Минздрава РСО-Алания и ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» Минздрава РСО-Алания; профильные главные внештатные специалисты Минздрава РСО-Алания
4.1.11.3.2.	Оценка нутритивного статуса у пациентов с ОНМК	01.07.2025	31.12.2030	Оценен нутритивный статус в первые 24 часа от поступления в стационар. Анализ 100 медицинских карт пациентов в квартал	не менее 100%	главные врачи ГБУЗ «РКБ» Минздрава РСО-Алания и ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» Минздрава РСО-Алания; профильные главные внештатные специалисты Минздрава РСО-Алания

4.1.11.4	Мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Наличие в историях болезни информация о ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ. Анализ 100 медицинских карт пациентов в квартал	не менее 80%	главные врачи ГБУЗ «РКБ» Минздрава РСО-Алания и ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» Минздрава РСО-Алания; профильные главные внештатные специалисты Минздрава РСО-Алания
4.1.11.5	Комплексная оценка функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ) и определение индивидуальной маршрутизации пациента	01.07.2025	31.12.2030	Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ. Анализ 100 медицинских карт пациентов в квартал	не менее 80%	главные врачи ГБУЗ «РКБ» Минздрава РСО-Алания и ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» Минздрава РСО-Алания; профильные главные внештатные специалисты Минздрава РСО-Алания
4.1.11.6.1	Направление на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для	01.07.2025	31.12.2030	Направлено пациентов с ОНМК от общего числа закончивших лечение в отделении и имеющих	не менее 35 %	главные врачи МО

	пациентов с ОНМК			ШРМ 4-5-6 баллов. Анализ 100 медицинских карт пациентов в квартал		
4.1.11.6.2	Направление пациентов на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	Направлено пациентов с ОКС от общего числа закончивших лечение в отделении и имеющих ШРМ 4-5-6 баллов. Анализ 100 медицинских карт пациентов в квартал	не менее 25 %	главные врачи МО
4.1.11.7.1	Направление на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК	01.07.2025	31.12.2030	Направлено пациентов с ОНМК от общего числа закончивших лечение в отделении и имеющих ШРМ 2-3 балла. Анализ 100 медицинских карт пациентов в квартал	не менее 55 %	главные врачи МО
4.1.11.7.2	Направление на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	Направлено пациентов с ОКС от общего числа закончивших лечение в отделении и имеющих ШРМ 2-3 балла. Анализ 100 медицинских карт пациентов в квартал	не менее 45 %	главные врачи МО
4.1.11.7.3	Направление для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством (при отсутствии реабилитационного потенциала)	01.07.2025	31.12.2030	Направлено пациентов при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи. Анализ 100 медицинских карт пациентов в квартал	не менее 20 % без замечаний	главные врачи МО
4.1.11.7.4.	Улучшение материально -	01.07.2025	31.12.2030	Оснащены медицинские	в	Минздрав РСО-

	технического оснащения медицинских организаций реабилитационным оборудованием			организаций Минздрава РСО-Алания реабилитационным оборудованием	соответствии с «дорожной картой»: в 2025 г. – ГБУЗ «Поликлиника № 7»	Алания; главные врачи МО
4.1.12. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
4.1.12.1.	Определение реальной потребности РСО-Алания в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности	01.07.2025	31.12.2030	Определена реальная потребность РСО-Алания в медицинских кадрах		кадровая служба Минздрава РСО-Алания; профильные ГВС Минздрава РСО-Алания
4.1.12.2.	Формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов	01.07.2025	31.12.2030	Сформированы контрольные цифры приема на целевое обучение		кадровая служба Минздрава РСО-Алания
4.1.12.3.	Привлечение целевых ординаторов к работе врачами -стажерами	01.07.2025	31.12.2030	Ординаторы 1 и 2 года обучения привлечены на должностях врачей стажеров		Кадровая служба Минздрава РСО-Алания; профильные ГВС Минздрава РСО-Алания
4.1.12.4.	Мониторинг подключений МО к научно-практическим мероприятиям, проводимым профильными НМИЦ	01.07.2025	31.12.2030	МО подключаются к научно-практическим мероприятиям, проводимым профильными НМИЦ	не менее 85 %	руководители медицинских организаций. РМИАЦ
4.1.12.5.	Социальная поддержка медицинских работников, участвующих в оказании	01.07.2025	31.12.2030	Разработан план мероприятий по реализации мер		

	медицинской помощи пациентам с ССЗ			социальной поддержки медицинских работников		
4.1.12.6.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО и РСЦ в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	01.07.2025	31.12.2030	ПСО и РСЦ укомплектованы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи		главные врачи МО, в структуре которых функционируют ПСО и РСЦ
4.1.12.7.	Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей-специалистов	01.07.2025	31.12.2030			кадровая служба Минздрава РСО-Алания; профильные ГВС Минздрава РСО-Алания
4.1.13. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
4.1.13.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	2025	2030			Минздрав РСО-Алания; РМИАЦ
4.1.13.2.	Внедрение системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР, включающих в том числе инновационные медицинские технологии при организационно- методической поддержке профильных НМИЦ	2028				главные врачи МО
4.1.13.3.	Совершенствование системы электронной очереди для амбулаторных и	2025	2030			РМИАЦ; главные врачи МО

	стационарных пациентов посредством информационной медицинской системы «Барс»					
4.1.13.15	Обеспечение использования в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта	2028	2030			РМИАЦ; главные врачи МО

5. Ожидаемые результаты региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Исполнение мероприятий программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, на 10,1%;

снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 13,9%;

доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) - 95,1%;

доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, – 99,8%;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8%;

доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, – 5,1.
