РЕСПУБЛИКÆ ЦÆГАТ ИРЫСТОН-АЛАНИЙЫ ХИЦАУАД

У Ы Н А Ф Ф Æ

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

от 28 мая 2026 г. № 196

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 г. № 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 1 июля 2025 года № 229 «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 28 мая 2026 г. № 196

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

г. Владикавказ

Список сокращений:

МЗ РСО-Алания - Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания
СКФО-Северо-Кавказский федеральный округ
БСК - болезни системы кровообращения
ИБС - ишемическая болезнь сердца
ОИМ- острый инфаркт миокарда
ИМ - инфаркт миокарда
ЦВБ - цереброваскулярная болезнь
ОНМК - острое нарушение мозгового кровообращения
ГБ - гипертоническая болезнь
РСЦ - региональный сосудистый центр
ПСО - первичное сосудистое отделение
Бригада СМП - бригада скорой медицинской помощи
АКШ - аорто-коронарное шунтирование
ЧКВ - чрескожное коронарное вмешательство
ХСН - хроническая сердечная недостаточность
ПРИТ - палата реанимации и интенсивной терапии.
ЛФК - лечебная физическая культура
ТЛТ - тромболитическая терапия
ОРВИ - острая респираторная вирусная инфекция
ЦУР - центр управления рисками
ФГБУ СКММЦ МЗ РФ - федеральное государственное бюджетное учреждение «Северо-Кавказский многопрофильный медицинский центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Беслан)
ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Моздокская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания
ФГБОУ ВО СОГМА МЗ РФ - федеральное государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО - Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница» Министерство 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

РСО-Алания - Республика Северная Осетия - Алания

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

1.1. Краткая характеристика субъекта Российской Федерации 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 2025 году в республике отмечена следующая динамика основных показателей экономического развития в 2024 году.

Доходы консолидированного бюджета республики, включая безвозмездные поступления из федерального бюджета, на 1 января 2026 года составили 62 071,0 млн рублей, что на 0,3 % выше аналогичного периода 2024 года. В структуре доходов консолидированного бюджета на долю налоговых и неналоговых доходов приходится 53,4 %, или 33 116,1 млн руб., что на 15,3 % выше уровня соответствующего периода 2024 года.

Индекс промышленного производства составил 80,8%, объем производства продукции сельского хозяйства – 59,2 млрд руб., или 93,2 % к аналогичному периоду 2024 года.

Инвестиции в экономику и социальную сферу за счет всех источников финансирования составили 47,5 млрд рублей (81,1 % к уровню 2024 года).

Оборот розничной торговли достиг 215,8 млрд рублей, что на 3,8 % выше соответствующего периода 2024 года.

Среднемесячная начисленная заработная плата одного работника в январе-ноябре 2025 года сложилась на уровне 53 721,0 рубля и выросла на 13,5 % (реальная заработная плата, по предварительным данным, составила 104,9 %).

Объем платных услуг, оказанных населению, составил 46,5 млрд рублей, что на 5,6 % выше уровня соответствующего периода 2024 года. Сводный

индекс потребительских цен на товары и услуги в декабре 2025 года по сравнению с показателем в декабре 2024 года составил 106,1 % (на 3,6 процентных пункта ниже, чем за соответствующий период предыдущего года, в декабре 2024 года к декабрю 2023 года – 109,7 %) (по Российской Федерации – 105,6%). Однако в январе-декабре 2025 года по ряду показателей наблюдается отрицательная динамика.

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 20427 человек и составила на 1 января 2025 года 678826 человек.

Уровень безработицы на конец декабря 2025 года составил 0,6 %, что ниже прогнозного уровня показателя (0,7 %) на 0,1 процентных пункта, в соответствующем периоде 2024 года – 0,5 %.

Численность официально зарегистрированных безработных в декабре 2025 года составила 1,89 тыс. человек, или 116,9 % к уровню 2024 года (на соответствующую дату 2024 года – 1,62 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% (429976 человек) проживают в городской местности; 36,7% (249850 человек) - в сельской.

Наиболее населённым является городской округ г. Владикавказ.

Распределение населения по муниципальным образованиям представлена в таблице.

Муниципальное образование	**Численность населения на 01.01.2025, чел.**	**Доля в общей численности, %**
г.Владикавказ	309971	45,7
Алагирский район	38308	5,6
Ардонский район	31295	4,6
Дигорский район	18652	2,7
Ирафский район	15561	2,3
Кировский район	27797	4,1
Моздокский район	81353	12,0
Правобережный район	55684	8,2
Пригородный район	100205	14,8

Лиц моложе трудоспособного возраста (0-15 лет) в Республике Северная Осетия-Алания – 131541 чел. (19,4%), трудоспособного возраста –397187 чел. (58,5%), старше трудоспособного возраста – 150098 чел. (22,1%).

Соотношение: на 1000 мужчин в республике приходилась 1138 женщин.

Вплоть до 2019 года в республике прослеживалась устойчивая динамика роста ожидаемой продолжительности жизни при рождении (далее - ОПЖ) 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 превысило доковидный уровень 2019 года.

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

ОПЖ в республике за 2023 год составляла 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

	2021 год	**2022 год**	**2023 год**	**2024 год**	**2025*)**	**Прирост (+), снижение(-) 2025 г. в % к 2024 г.**
	РОЖДАЕМОСТЬ (на 1000 чел. населения)					
РСО-Алания - всего	**11,6**	**11,0**	**10,3**	**10,6**	**нет данных**	**нет данных**
в том числе:						
Алагирский район	11,0	8,5	9,9	10,1	**нет данных**	**нет данных**
Ардонский район	10,3	11,5	10,5	10,9	**нет данных**	**нет данных**
Дигорский район	13,1	15,1	13,0	12,6	**нет данных**	**нет данных**
Ирафский район	12,2	8,9	10,3	10,7	**нет данных**	**нет данных**
Кировский район	10,3	8,1	8,7	8,6	**нет данных**	**нет данных**
Моздокский район	14,4	13,3	11,3	12,0	**нет данных**	**нет данных**
Правобережный район	12,0	12,1	11,3	11,6	**нет данных**	**нет данных**
Пригородный район	9,5	8,2	8,0	8,7	**нет данных**	**нет данных**
г. Владикавказ	11,6	11,4	10,6	10,8	**нет данных**	**нет данных**
	СМЕРТНОСТЬ (на 1000 чел. населения)					
РСО-Алания - всего	**14,1**	**11,2**	**9,5**	**9,8**	**9,6**	**-1,8**
в том числе:						
Алагирский район	16,9	11,7	10,9	9,9	9,8	-1,1
Ардонский район	14,8	11,7	10,2	10,7	9,5	-11,3
Дигорский район	17,2	13,3	10,1	11,5	9,8	-14,7

	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025*)	Прирост (+), снижение(-) 2025 г. в % к 2024 г.
Ирафский район	17,9	13,0	13,0	11,8	8,4	-28,7
Кировский район	11,2	10,5	7,5	9,3	7,4	-20,7
Моздокский район	14,1	11,2	9,7	9,7	8,9	-7,9
Правобережный район	14,6	12,1	9,5	10,7	10,2	-4,8
Пригородный район	11,1	9,1	8,1	8,7	7,0	-19,2
г. Владикавказ	14,5	11,5	9,7	9,9	9,5	-3,9

**) Данные по умершим приводятся по выданным медицинским свидетельствам о смерти из ГИС «ЕМИАС РСО-Алания»*

По данным Федеральной службы государственной статистики, в течение последних лет отмечается уменьшение абсолютного числа зарегистрированных умерших. Абсолютное число зарегистрированных умерших в республике в течение последних лет уменьшается и за январь-декабрь 2025 года по данным ГИС «ЕМИАС РСО-Алания», оно составило 6536 человек, что на 119 человек меньше, чем в предыдущем году (6685 человек в 2024 году, в 6483 - в 2023 году, 7675 - в 2022 году, 9756 - в 2021 году).

Показатель общей смертности от всех причин за 12 месяцев 2025 года снизился на 1,8% и, по данным ГИС «ЕМИАС - РСО-Алания» составил 9,6 на 1000 населения против 9,8 на 1000 населения в 2024 году (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 оставался выше такового в целом по СКФО (7,2 на 1000 населения - данные за 2023 г), но ниже, чем в целом по РФ (12,5 на 1000 населения - данные за 2023 г).

В 2024 году отмечался рост рождаемости, что обусловило естественный прирост населения за 12 месяцев 2024 года на 582 человека.

Структура смертности населения в РСО-Алания за 2023-2025 годы

Наименование причины	2023		2024		2025*)		Прирост (+), снижение(-) числа умерших 2025 г. в % к 2024 г.	
	абс.	Доля в умерших от всех причин,%	абс.	Доля в умерших от всех причин,%	абс.	Доля в умерших от всех причин,%	абс.	%
Всего от всех причин,	6483	**100**	6685	**100**	6536	**100,0**	**-149**	**-2,2**
в том числе:								
Болезни системы кровообращения	3395	52,4	3599	53,8	3664	56,1	65	1,8

Новообразования	988	15,2	1101	16,5	1082	16,6	-19	-1,7
Болезни нервной системы	135	2,1	83	1,2	66	1,0	-17	-20,5
Болезни системы пищеварения	458	7,1	463	6,9	508	7,8	45	9,7
Внешние причины	506	7,8	499	7,5	315	4,8	-184	-36,9
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	229	3,5	116	1,7	62	0,9	-54	-46,6
Болезни эндокринной системы	193	3,0	216	3,2	177	2,7	-39	-18,1
Болезни органов дыхания	354	5,5	318	4,8	417	6,4	99	31,1
Инфекционные болезни	34	0,5	39	0,6	43	0,7	4	10,3

**) Данные по умершим приводятся по выданным медицинским свидетельствам о смерти из ГИС «ЕМИАС РСО-Алания»*

Несмотря на снижение общей смертности, доля смертей от БСК в структуре смертности с 2021 года неизменно растет. В 2025 году БСК в структуре смертей занимали 56,1% (+1,8%) (в 2024 г - 53,2%, в 2023 году – 52,4%, в 2022 году – 49,3%, в 2021 году – 41,4%, в 2020 – 48,4%), и впервые превысила уровень доковидного 2019 года с показателем 55,3%.

Абсолютный прирост умерших от БСК в 2025 году по сравнению с 2024 годом составил 65 человек (3664 человека в 2025 году против 3544 в 2024 году) и уменьшился по сравнению с таковым в 2024 годом более чем в два раза (абсолютный прирост умерших от БСК в 2024 году по сравнению с 2023 годом составил 149 человек, 3544 в 2024 году против 3395 человека в 2023 году).

В 2025 году вторую позицию в структуре общей смертности вновь занимали новообразования – 1082 случая, или 16,6% (в 2024 -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 со снижением доли, но ростом абсолютного показателя (+ 45) занимают смерти от болезней органов пищеварения – 508, или 7,8% (в 2024 г. - 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 – 416, или 6,4% (в 2024 году - 4,7%, в 2023 году – 5,5%, в 2022 году – 7,9%, в 2021 году – 10,8%, 2020 году – 10,8%), так же со снижением доли, но ростом абсолютного показателя (+99 в абсолютных цифрах).

В 2025 году по сравнению с 2024 годом отмечено значительное снижение смертей от внешних причин (-184 в абсолютных значениях, или -36,9%).

Отмечено снижение смертности от эндокринных заболеваний - 2,7% в структуре (- 39 или 18,1)

Доля симптомов, признаков, отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках, в течение последних лет неуклонно снижается и в 2025 году со снижением абсолютного показателя на 54, или на 56,6% составляет 0,9% (в 2024 году - 3,4%, в 2023 году - 3,5 %, в 2022 году - 3,9 %, в 2021 году - 4,4 %, в 2020 году – 7,3 %, что свидетельствует об улучшении диагностики.

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 лет отмечается устойчивое снижение доли симптомов, признаков, отклонений от нормы и уменьшение их доли в структуре общей смертности только за последние три года более чем в 3,5 раза (с 3,5% до 0,9%).

Динамика структуры смертности в РСО-Алания.

**) Данные по умершим приводятся по выданным медицинским свидетельствам о смерти из ГИС «ЕМИАС РСО-Алания»*

Динамика смертности от БСК за период 2021-2025 годы

Причина смерти БСК	Показатель смертности на 100 тыс. населения				
	2021	**2022**	**2023**	**2024**	**2025*)**
РСО-Алания	586,1	553,7	497,0	530,2	539,8
РФ	640,3	566,8	556,7	нет данных	нет данных
СКФО	366,3	328,7	313,3	нет данных	нет данных

**) Данные по умершим приводятся по выданным медицинским свидетельствам о смерти из ГИС «ЕМИАС РСО-Алания»*

На фоне снижения показателя общей смертности в динамике по сравнению с 2024 годом в 2025 году отмечен рост показателя смертности от БСК на 3,3%. За январь-декабрь его значение в 2025 году составило 539 на 100 тыс. населения (в 2024 г - 521,8, в 2023 году - 497,0, в 2022 году – 553,7, в 2021 году – 586,1, в 2020 году – 596,6).

Увеличение смертности от БСК обусловлено преобладанием в структуре населения лиц старше трудоспособного возраста (22,1%), доля которых в РСО-Алания заметно выше, чем в целом по Российской Федерации (18%).

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

Вклад БСК в общую смертность за 2021-2025 годы
(по 2024 год (включительно) по данным Северо-Кавказстата)

Наименование муниципального района/городского округа	Удельный вес умерших от БСК в общем числе умерших причин от всех причин, %				
	2021	**2022**	**2023**	**2024**	**2025*)**
РСО-АЛАНИЯ	41,5	49,3	52,4	53,8	56,1
г. Владикавказ	37,2	45,3	48,6	51,1	53,3
Алагирский район	45,9	41,9	50,2	53,1	59,2
Ардонский район	44,0	57,4	55,7	49,1	55,2
Дигорский район	53,1	58,8	54,0	61,7	60,1
Ирафский район	35,6	43,3	39,4	44,8	46,6
Кировский район	57,0	70,6	57,6	65,3	63,9
Моздокский район	41,3	53,3	59,3	57,6	66,3
Правобережный район	49,6	57,1	62,7	57,7	59,8
Пригородный район	43,8	47,3	54,1	56,2	57,0

**) Данные по умершим приводятся по выданным медицинским свидетельствам о смерти из ГИС «ЕМИАС РСО-Алания»*

Наибольшая доля смертей от БСК отмечена в Моздокском, Кировском и Дигорском районах, наименьшая - в Ирафском районе.

Доля смертей от БСК за 12 месяцев 2025 года по сравнению с 2024 годом выросла почти во всех муниципальных образованиях РСО - Алания за исключением, Дигорского и Кировского районов.

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

Причины смерти	Код МКБ -10	Число умерших, человек									
		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 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	все коды	9756	4906	7675	4375	6483	3973	6685	3903	6536	3679
Болезни системы кровообращения	I00-I99	4048	3058	3782	2747	3395	2483	3599	2523	3664	2470
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	2107	1743	1805	1583	1675	1305	1701	1223	1661	1178
Инфаркт миокарда	I21-I22	250	121	117	63	110	12	132	24	127	18
Цереброваскулярные заболевания	I60-I69	943	735	909	698	860	691	1174	893	1284	880
Инсульт	I60-I64	375	171	307	169	279	121	398	143	483	127
Новообразования	C00-D48	1041	766	1035	719	988	643	1101	699	1082	643
Злокачественные новообразования	C00-C97	1021	762	1022	718	974	640	1077	694	1053	633
Болезни органов пищеварения	K00-K93	419	159	445	153	458	167	463	163	508	131
Болезни органов дыхания	J00-J99	1053	133	608	128	354	120	318	98	417	81
Пневмонии	J12-J16, J18	929	73	472	58	159	39	147	25	233	23
Симптомы и синдромы	R00-R99	428	212	297	115	229	70	116	47	62	54
Старость	R54	174	173	110	68	9	11	7	1	2	2
Внешние причины	S00-Y98	303	150	420	136	506	189	499	119	315	120
Сахарный диабет	E10-E14	197	116	184	89	192	101	214	99	172	72

**) Данные по умершим приводятся по выданным медицинским свидетельствам о смерти из ГИС «ЕМИАС РСО-Алания»*

Доля смертей от БСК на дому в 2025 году несколько снизилась и составила 67,45% против 70,1% в 2024 году и 73,1% в 2023 году и формируется в основном за счет хронических форм, так же как и доля смертей от острых форм БСК, наступивших вне стационара, сокращается, что свидетельствует о росте доступности специализированной медицинской помощи. Доля смертей от острого инфаркта миокарда, наступивших вне стационара, составила в 2025 году 14,2% против 18,2% в 2024 году. Доля смертей от инсульта, наступивших вне стационара, в 2025 году составила 29% против 35,9% в 2024 году.

В течение последних лет в десятки раз уменьшилось абсолютное количество умерших от ИМ вне стационаров: с 207 человек в 2020 году до 18 в 2025 году, что

свидетельствует об эффективности сформированных путей маршрутизации пациентов с острыми сердечно-сосудистыми событиями).

Сведения о числе зарегистрированных умерших от БСК в разрезе муниципальных образований.

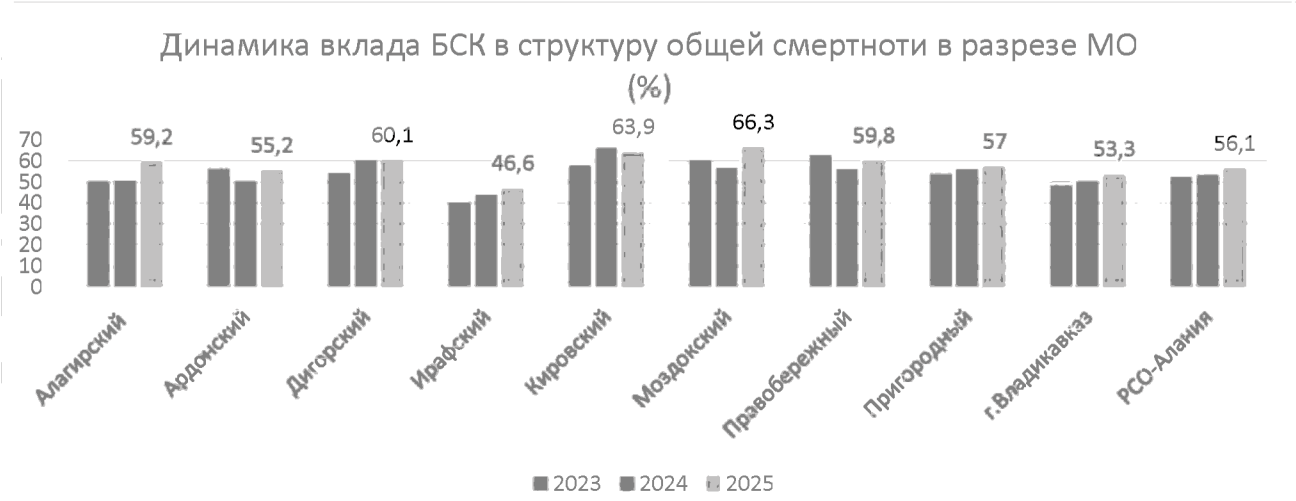
	2021	2022	2023	2024	2025*)	Прирост (+), снижение (-) 2025г. к к 2024 г.,чел
РСО-АЛАНИЯ	**4048**	**3782**	**3395**	**3599**	**3664**	**65**
г. Владикавказ	1713	1622	1464	1560	1572	12
Алагирский район	281	189	209	200	222	22
Ардонский район	207	210	177	165	164	-1
Дигорский район	169	144	101	132	110	-22
Ирафский район	95	88	80	82	61	-21
Кировский район	175	207	121	169	131	-38
Моздокский район	504	498	473	457	482	25
Правобережный район	416	384	330	343	339	-4
Пригородный район	488	440	440	491	401	-90

**) Данные по умершим приводятся по выданным медицинским свидетельствам о смерти из ГИС «ЕМИАС РСО-Алания»*

В абсолютных значениях отмечен рост количества смертей от БСК в трех муниципальных образованиях республики из девяти, а именно в г Владикавказ, Алагирском и Моздокском районах.

Удельный вес БСК ниже среднереспубликанского (56,1%) в общем количестве смертей за 12 месяцев 2025 года отмечен в Ирафском районе (46,6%) и г. Владикавказ (53,3%).

Доля БСК в структуре общей смертности в МО республики за три года в разрезе муниципальных образований (в %).



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

	2021	2022	2023	2024	2025*)	Прирост (+), снижение (-) 2025г. в % к 2024 г.
РСО-АЛАНИЯ	**586,1**	**553,7**	**497,0**	**530,2**	**539,8**	**1,8**
г. Владикавказ	539,5	522,0	471,2	503,8	507,1	0,7
Алагирский район	777,7	491	542,9	522,6	579,5	10,9
Ардонский район	651,2	671,1	565,6	527,2	524,0	-0,6
Дигорский район	912,5	781,3	548,0	708,6	589,7	-16,8
Ирафский район	636,2	561,5	510,4	527,1	392,0	-25,6
Кировский район	640,3	740,7	433,0	607,2	471,3	-22,4
Моздокский район	583,4	597,3	567,3	559,7	592,5	5,9
Правобережный район	725,5	692,1	594,7	616,2	608,8	-1,2
Пригородный район	484,7	432,9	432,9	489,6	400,2	-18,3

**) Данные по умершим приводятся по выданным медицинским свидетельствам о смерти из ГИС «ЕМИАС РСО-Алания»*

В муниципальных образованиях республики отмечается значительный разброс в показателях смертности от БСК: наибольший показатель отмечен в Правобережном районе (608 на 100 тыс. населения), наименьший - в Ирафском районе (392,00 на100 тыс. населения).

Структура смертности населения в РСО-Алания от БСК за 2025 год (данные из ГИС «ЕМИАС РСО-Алания»

	Всего в РСО-Алания	г. Владикавказ	Алагирский район	Ардонский район	Дигорский район	Ирафский район	Кировский район	Моздокский район	Правобережный район	Пригородный район
	Удельный вес в общем числе умерших от БСК (%)									
БСК -всего	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Гипертоническая болезнь	**11,6**	**13,0**	**12,2**	**3,0**	**3,6**	**3,3**	**4,6**	**8,1**	**6,2**	**23,4**
Инфаркт миокарда	**3,5**	**4,2**	**0,9**	**1,8**	**1,8**	**3,3**	**3,1**	**2,7**	**3,2**	**4,5**
ИБС без инфаркта миокарда	**41,9**	**42,0**	**35,1**	**20,7**	**77,3**	**68,9**	**74,0**	**37,1**	**33,3**	**42,6**
ОНМК	**13,2**	**10,9**	**10,8**	**12,8**	**10,9**	**23,0**	**10,7**	**11,2**	**29,5**	**10,0**
ЦВБ без ОНМК	**21,9**	**20,6**	**34,2**	**53,0**	**3,6**	**0,0**	**2,3**	**34,9**	**19,5**	**14,5**
Другие БСК	**8,0**	**9,4**	**6,8**	**8,5**	**2,7**	**1,6**	**5,3**	**6,0**	**8,3**	**5,0**

В структуре причин смерти в группе БСК ведущие позиции занимают хроническая ишемическая болезнь сердца (41,9%) и хронические формы цереброваскулярных заболеваний (29,1%) тогда как доля острых состояний значительно меньше: острый инфаркт миокарда - 3,5%, ОНМК - 13,2%

При анализе структуры смертности от БСК в муниципальных образованиях республики установлено,что сохраняются тенденции, характерные для всей республики, однако отмечается значимый разброс в показателях: так, например, доля смертей в структуре БСК от хронической ЦВБ находится в диапазоне от 0% в Ирафском районе до 53% в Ардонском районе; от ХИБС от 20,7% в Ардонском до 77,3% в Дигорском и 74,0% в Кировском районах.

Структура смертности от БСК в РСО-Алания

	2021		2022		2023		2024		2025*)		Прирост (+), снижение (-) 2025 г. в % к 2024 г.	
	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	чел.	число умерших на 100000 человек
Всего умерших от всех причин	**9756**	**1412,7**	**7675**	**1123,6**	**6483**	**949,1**	**6685**	**984,7**	**6536**	**962,8**	-149	-2,2
121-155 (Болезни системы кровообращения)	**4048**	**586,1**	3782	553,7	3395	497,0	**3599**	**530,2**	**3664**	**539,8**	65	1,8
Острая ревматическая лихорадка	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	-
Хронические ревматические болезни сердца	12	1,7	4	0,6	9	1,3	7	1,0	7	1,0	0	0,0
Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	334	48,4	500	73,2	493	72,2	338	49,8	303	44,6	-35	-10,4
Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек	2	0,3	4	0,6	7	1,0	2	0,3	3	0,4	1	50,0
Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	73	10,6	175	25,6	115	16,8	125	18,4	119	17,5	-6	-4,8
123-125 (Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и/или почек)	409	59,2	679	99,4	615	90,0	465	68,5	425	62,6	-40	-8,6
Другие формы гипертензии	2	0,3	5	0,7	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	-
123-126 (Гипертоническая болезнь)	411	59,5	684	100,1	617	90,3	465	68,5	425	62,6	-40	-8,6
Острый инфаркт миокарда	188	27,2	109	16,0	106	15,5	131	19,3	126	18,6	-5	-3,8
Повторный инфаркт миокарда	62	9,0	8	1,2	4	0,6	1	0,1	1	0,1	0	0,0
127-128 (Инфаркт миокарда)	250	36,2	117	17,1	110	16,1	132	19,4	127	18,7	-5	-3,8

	2021		2022		2023		2024		2025*)		Прирост (+), снижение (-) 2025 г. в % к 2024 г.	
	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	чел.	число умерших на 100000 человек
Атеросклеротическая болезнь сердца	1556	225,3	1441	211,0	1326	194,1	1300	191,5	1235	181,9	-65	-5,0
Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная	19	2,8	42	6,1	68	10,0	34	5,0	50	7,4	16	47,1
Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная	27	3,9	7	1,0	5	0,7	5	0,7	0	0,0	-5	-100,0
Прочие формы хронической ишемический болезни сердца	237	34,3	145	21,2	136	19,9	222	32,7	245	36,1	23	10,4
Другие формы острой ишемический болезни сердца	18	2,6	53	7,8	30	4,4	8	1,2	4	0,6	-4	-50,0
127-133 (Ишемическая болезнь сердца)	2107	305,1	1805	264,2	1675	245,2	1701	250,6	1661	244,7	-40	-2,3
Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения	79	11,4	67	9,8	11	1,6	5	0,7	0	0,0	-5	-100,0
Алкогольная кардиомиопатия	11	1,6	4	0,6	9	1,3	7	1,0	9	1,3	2	28,6
Кардиомиопатия неуточненная	20	2,9	21	3,1	38	5,6	14	2,1	2	0,3	-12	-85,7
Дегенерация миокарда	167	24,2	16	2,3	1	0,1	1	0,1	0	0,0	-1	-100,0
Сердечная недостаточность неуточненная	17	2,5	10	1,5	5	0,7	1	0,1	0	0,0	-1	-100,0
Внезапная смерть так описанная	62	9,0	30	4,4	4	0,6	0	0,0	0	0,0	0	-
Прочие болезни сердца	139	20,1	165	24,2	95	13,9	131	19,3	178	26,2	47	35,9
Субарахноидальное кровоизлияние	33	4,8	18	2,6	13	1,9	19	2,8	29	4,3	10	52,6
Внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния	124	18,0	74	10,8	69	10,1	83	12,2	118	17,4	35	42,2
Инфаркт мозга	202	29,2	202	29,6	194	28,4	292	43,0	323	47,6	31	10,6

	2021		2022		2023		2024		2025*)		Прирост (+), снижение (-) 2025 г. в % к 2024 г.	
	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	чел.	число умерших на 100000 человек
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	16	2,3	13	1,9	3	0,4	4	0,6	13	1,9	9	225,0
141-144 острое нарушение мозгового кровообращения	375	54,3	307	44,9	279	40,8	398	58,6	483	71,2	85	21,4
Церебральный атеросклероз	339	49,1	359	52,6	407	59,6	454	66,9	398	58,6	-56	-12,3
Гипертензивная энцефалопатия	8	1,2	3	0,4	0	0,0	11	1,6	7	1,0	-4	-36,4
Другие уточненные поражения сосудов мозга	199	28,8	213	31,2	145	21,2	274	40,4	332	48,9	58	21,2
Цереброваскулярная болезнь неуточненная	4	0,6	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	-
Последствия цереброваскулярных болезней	13	1,9	24	3,5	24	3,5	37	5,5	63	9,3	26	70,3
Прочие цереброваскулярные болезни	5	0,7	1	0,1	5	0,7	0	0,0	1	0,1	1	-
141-150 (Цереброваскулярные болезни)	943	136,5	909	133,1	860	125,9	1174	172,9	1284	189,2	110	9,4
Атеросклероз	22	3,2	23	3,4	32	4,7	24	3,5	23	3,4	-1	-4,2
Другие болезни артерий, артериол и капилляров	42	6,1	26	3,8	25	3,7	48	7,1	59	8,7	11	22,9
Флебит и тромбофлебит, тромбозы и эмболии	5	0,7	9	1,3	8	1,2	13	1,9	8	1,2	-5	-38,5
Другие болезни вен и лимфатических сосудов	11	1,6	9	1,3	6	0,9	8	1,2	7	1,0	-1	-12,5
Другие и неуточненные болезни системы кровообращения	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	-

**) Данные по умершим приводятся по выданным медицинским свидетельствам о смерти из ГИС «ЕМИАС РСО-Алания»*

Основными нозологиями в структуре смертности от БСК, по предварительным данным, в 2025 году в РСО-Алания остаются:

ИБС (I20-I25) – 45,3% (в 2024 г. - 47,2%), с долей смертей от острого и повторного инфаркта миокарда – 7,6% (в 2024 г. -7,5%);

ЦВБ - (160-169) – 35,0% (в 2024 г. - 33,3%), 37,6% из которых приходится на долю острого нарушения мозгового кровообращения (в 2024 г. - 33,8%);

ГБ (I10-I15) – 11,5% (в 2024 г. - 13,1%).

Небольшой вклад в смертность от БСК вносят кардиомиопатии – 0,3% в (в 2024 г. – 0,3%) и прочие болезни сердца – 4,8% (в 2024 г. - 3,2%).

Среди причин смертности от ИБС доминируют:

атеросклеротическая болезнь сердца – 74,3% (показатель за 12 месяцев 2025 года составил 181,9 на 100 тыс. населения (за 2024 г - 189,9, за 2023 г.– 194,1, за 2022 г. – 210,9, за 2021 г. – 225,3, за 2020 г. –211,8), после двухлетнего роста в 2020-2021 г.г. с 2022 года отмечено стабильное снижение показателя и за 12 месяцев 2025 года показатель снизился по сравнению с 2024 годом ещё на 4,2%;

прочие формы хронической ИБС – 14,7% (показатель за 12 мес. 2025 г. составил 36,1 на 100 тыс. населения (в 2024 г. - 30,6, в 2023 г. – 19,9, в 2022 г. –21,2, в 2021 г. –34,3, в 2020 г. - 27,8). Как и в прошлом году отмечен рост показателя за год (на 19,8%);

ИМ (I21-I22) – 7,6 % сохраняет практически неизменный вклад в структуру смертности от ИБС (в 2024 г. - 7,8%, в 2023 г. – 6,6%) с показателем за 12 месяцев 2025 г. 18,7 на 100 тыс. населения (сохраняется на уровне значительно ниже «доковидного» периода и составил в 2024 г. - 18,4, в 2023 г. –16,1, в 2022 г. –17,1, в 2021 г. –36,2, в 2020 г. –48,1, в 2019 г. –35,5.

Абсолютное количество острого ИМ, зарегистрированного в качестве причины смерти, уменьшилось на 5 случаев, за счет снижения случаев острого инфаркта миокарда число повторных инфарктов миокарда как причины смерти остался на уровне 2024 г. Показатель смертности от острого ИМ в 2025 году уменьшился на 3,6% и составил 18,7 на 100 тыс. населения (в 2024 году 19,4, 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 2025 году остался на уровне 2024 года - 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, в 2025 году, как и в 2024 г. отмечено дальнейшее его снижение до 0,6 на 100 тыс. населения (в 2024 году – 0,7, в 2021 году – 2,6 на 100 тыс. населения).

На втором месте в структуре смертности от БСК стоят ЦВБ. Несмотря на снижение их доли в смертности от БСК по сравнению с 2024 годом (35,2% к 33,3%), абсолютное количество смертей от ЦВБ возросло на 105 случаев и составило 1284 (в 2024 г. -1179 случаев, в 2023 г. - 860 случаев). Показатель смертности от ЦВБ в 2025 году также вырос и составил 189,2 на 100 тыс.

населения против 173,6 в 2024 году и 125,9 в 2023 году.

В группе ЦВБ в 2025 году отмечен рост абсолютного количества смертей на 85 человек и показателя смертности от ОНМК до 71,2 на 100 тыс. населения (в 2024 году - 58,6, в 2023 году - 40,8). Показатель смертности от церебрального атеросклероза в 2025 году уменьшился и составил 58,6 на 100 тыс. населения (в 2024 году - 66,9, в 2023 году -59,6). Показатель смертности от других уточненных поражений сосудов мозга вырос и составил 48,9 на 100 тыс. населения (в 2024 году - 40,8, в 2023 году - 21,2).

На третьем месте (11,5% в структуре смертности от БСК) стоит группа ГБ (I10-I13) с показателем смертности 62,6 на 100 тыс. населения, против 68,3 в 2024 г. (в 2023 г. - 90,3, в 2022 г. –100,1, в 2021 г. –59,5, в 2020 г. –69,1). По сравнению с 2024 годом отмечается снижение показателя смертности от ГБ.

В данной группе основную долю традиционно составляют ГБ с преимущественным поражением сердца (71,2% среди всех артериальных гипертензий) с показателем 44,6 на 100 тыс. населения (в 2024 г. - 51,1 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 (28%) с показателем 17,9 на 100 тыс. населения (в 2024 г - 16,9 в 2023 г.– 16,8, в 2022 г.– 25,6, в 2021 г.– 10,6, в 2020 году – 10,1).

Внезапная сердечная смерть как описанная причина смерти в 2025 году не указана, как и сердечная недостаточность и дегенерация миокарда, что связано с особенностями кодирования причин смерти, так как согласно отечественным и зарубежным эпидемиологическим исследованиям, ВСС и ХСН в структуре БСК занимает значимые позиции.

Отсутствие хронической сердечной недостаточности как основной причины смерти связано с правилами кодирования основной причины смерти, когда сердечная недостаточность расценивается как осложнение основного заболевания, а не самостоятельная нозологическая единица.

Фибрилляция предсердий также не указывается как основная причина смерти, так как не предусмотрена годовой формой ФСН № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации».

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

	2023 год		**2024 год**		**2025 год** *)		**Прирост (+), снижение (-) 2025г. в % к 2024 г.**	
	Симптомы, признаки, отклонения от нормы	Старость	Симптомы, признаки, отклонения от нормы	Старость	Симптомы, признаки, отклонения от нормы	Старость	Симптомы, признаки, отклонения от нормы	Старость
РСО-АЛАНИЯ	**33,53**	**1,32**	**17,1**	**1,0**	**9,1**	**0,3**	-46,8	-70,0

г. Владикавказ	45,06	0,97	17,4	1,0	11,9	0,3	-31,6	-70,0
Алагирский район	36,37	0	26,1	2,6	2,6	0	-90,0	-100,0
Ардонский район	22,37	0	35,1	0	6,4	0	-81,8	-
Дигорский район	10,85	0	5,4	0	5,4	0	0,0	-
Ирафский район	70,18	0	19,3	0	6,4	0	-66,8	-
Кировский район	7,16	0	14,4	3,6	3,6	0	-75,0	-100,0
Моздокский район	15,59	1,99	20,8	0	4,9	0	-76,4	-
Правобереж-ный район	12,61	0	14,4	1,8	7,2	1,8	-50,0	0,0
Пригородный район	32,47	4,92	8,0	1,0	4,0	0	-50,1	-100,0

**) Данные по умершим приводятся по выданным медицинским свидетельствам о смерти из ГИС «ЕМИАС РСО-Алания»*

За последние три года показатель смертности по неустановленным причинам в целом по республике снизилась на 27,1%, а смертность от старости на 22,7%, 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**

	2023 год		**2024 год**		**2025 год** *)		**Прирост (+), снижение (-) 2025г. в % к 2024 г.**	
	Общая смерт-ность	Смерт-ность от БСК	Общая смерт-ность	Смерт-ность от БСК	Общая смерт-ность	Смерт-ность от БСК	Общая смерт-ность	Смерт-ность от БСК
РСО-АЛАНИЯ	**394,2**	**103,9**	**399,9**	**109,1**	**338,6**	**123,4**	**-15,3**	**13,1**
г. Владикавказ	366,6	94,3	364,4	93,2	286,5	93,2	-21,4	-
Алагирский район	487,5	90,8	487,6	132,5	326,6	113,6	-33,0	-14,3
Ардонский район	411,6	98,5	411,8	62,9	337,5	125,8	-18,1	100,0
Дигорский район	531,2	100,2	532,8	167,7	355,2	98,7	-33,3	-41,2
Ирафский район	625,5	100,5	588,2	144,3	388,5	122,1	-34,0	-15,4
Кировский район	356,3	108,7	377,5	137,8	275,6	149,8	-27,0	8,7

Моздокский район	459,3	149,3	483,6	141,7	308,1	130,4	-36,3	-7,9
Правобереж-ный район	412,8	157,7	446,6	142,3	354,0	148,9	-20,7	4,7
Пригородный район	338,9	79,7	343,8	99,2	247,9	94,2	-27,9	-5,0

Показатель общей смертности трудоспособного населения за последние 3 года снизился на 14,1% (с 394,2 на 100 тыс. населения в 2023 году до 338,6 в 2025 г) тогда как показатель смертности от БСК трудоспособного населения вырос на 19,4% (со 103,9 на 100 тыс. населения в 2023 году до 123,4 в 2025 г). Показатель общей смертности населения в трудоспособном возрасте выше среднего по республике в Дигорском, Ирафском и Правобережном районах, заметно меньше, чем в среднем по республике, - в г. Владикавказ, Пригородном и Кировском районах.

Наиболее высокая смертность населения от БСК в трудоспособном возрасте прослеживается в Кировском и Правобережном районах, наименьшая - в Пригородном районе и г. Владикавказ.

По данным ГИС «ЕМИАС», 2025 году наибольший вклад в смертность пациентов трудоспособного возраста вносят БСК - 36,4%, на втором месте - новообразования – 16,7%, на третьем месте - внешние причины и болезни пищеварения – 14,9%. В структуре смертности от БСК большую часть занимает ИБС -37,1% и ЦВБ – 19,6%.

1.4. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения.

Общая и первичная заболеваемость от БСК в РСО-Алания в течение последних пяти лет поступательно растет. В 2025 году общая заболеваемость от БСК составила 31362,2 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 22438,5 на 100 тыс.) Темп прироста общей заболеваемости в 2025 году достиг рекордного уровня за последние 5 лет и составил 27,7% (в 2021 году - 2,4%, в 2022 году – 6,9 %, в 2023 году - 7,8% в 2024 году - 4,5%). Также в 2025 году отмечен рекордный рост первичной заболеваемости БСК - темп прироста 34,2% (в 2021 году - 4,9%, в 2022 году - 15,9%, в 2023 году - 20,1%, в 2024 году – 19,1%). Высокие темпы прироста заболеваемости, вероятно, обусловлены повышением качества и увеличением охвата населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией, вместе с тем он может свидетельствовать и об истинном росте заболеваемости в связи с 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)									
	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Алагирский р-н	37 921,9	1 902,9	36 365,7	1 407,8	37 921,9	1 902,9	36 365,7	1 407,8	30008,2	2638,6
Ардонский р-н	13 420,9	722,4	14 903,2	2 108,6	13 420,9	722,4	14 903,2	2 108,6	17428,7	2791,3
Дигорский р-н	42 900,6	3 040,9	54 085,0	3 213,8	42 900,6	3 040,9	54 085,0	3 213,8	69201,4	4007,9
Ирафский р-н	29 241,3	2 391,4	30 427,4	3 652,8	29 241,3	2 391,4	30 427,4	3 652,8	36632,3	5869,5
Кировский р-н	15 454,1	1 691,8	15 353,2	1 664,3	15 454,1	1 691,8	15 353,2	1 664,3	15668,0	1647,1
Моздокский р-н	9 770,2	1 730,8	9 764,5	1 806,2	9 770,2	1 730,8	9 764,5	1 806,2	17908,2	4127,5
Правобережный р-н	16 937,8	693,6	17 740,2	1 044,9	16 937,8	693,6	17 740,2	1 044,9	33673,7	7304,3
Пригородный р-н	18 912,9	2 000,6	19 797,2	2 004,3	18 912,9	2 000,6	19 797,2	2 004,3	20923,0	2014,1
г. Владикавказ	27 356,3	4 134,6	29 727,8	4 878,8	27 356,3	4 134,6	29 727,8	4 878,8	32497,3	4093,0
РСО-Алания	**22 993,8**	**2 827,6**	**24 588,5**	**3 277,7**	**22 993,8**	**2 827,6**	**24 588,5**	**3 277,7**	31362,2	4398,7

Заболеваемость БСК в течение 5 лет остается традиционно самой высокой в Дигорском районе (69201,4 на 100 тыс. населения), выше среднереспубликанского в г. Владикавказ (32497,3 на 100 тыс. населения), Ирафском районе (36623,3 на 100 тыс. населения), Правобережном (33673,7 на 100 тыс. населения) и традиционно низкой – в Моздокском (17908,2 на 100 тыс. населения), Ардонском (17428,3 на 100 тыс. населения) и Кировском (15668,0 на 100 тыс. населения) районах.

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 Дигорский и Ирафский районы (районы с наибольшей заболеваемостью) большей частью расположены в горной территории, в зоне субарктического климата со значительными колебаниями температур в течение суток.

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

Муниципальные образования	**болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13)**									
	2021 г.		**2022 г.**		**2023 г.**		**2024 г.**		**2025 г.**	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Алагирский р-н	13 512,8	169,9	12 989,4	197,8	13 512,8	169,9	12 989,4	197,8	**10605,9**	**644,2**
Ардонский р-н	6 345,0	240,8	7 154,9	921,7	6 345,0	240,8	7 154,9	921,7	**8678,0**	**856,2**
Дигорский р-н	22 869,4	701,8	24 951,6	727,9	22 869,4	701,8	24 951,6	727,9	**30894,2**	**1456,1**
Ирафский р-н	10 878,7	609,6	10 911,3	489,5	10 878,7	609,6	10 911,3	489,5	**19835,9**	**2193,8**
Кировский р-н	4 666,6	147,3	4 656,2	147,0	4 666,6	147,3	4 656,2	147,0	**4826,6**	**142,2**
Моздокский р-н	3 774,7	362,0	3 910,3	435,5	3 774,7	362,0	3 910,3	435,5	**9280,6**	**2056,2**
Правобережный р-н	5 429,8	71,3	6 067,3	285,6	5 429,8	71,3	6 067,3	285,6	**14023,4**	**4373,3**
Пригородный р-н	8 324,8	952,4	9 081,3	1 167,0	8 324,8	952,4	9 081,3	1 167,0	**9771,9**	**901,6**
г. Владикавказ	10 724,7	1 139,7	12 378,7	1 543,6	10 724,7	1 139,7	12 378,7	1 543,6	**14607,8**	**1091,2**
РСО-Алания	**9 109,8**	**784,1**	**10 131,6**	**1 061,5**	**9 109,8**	**784,1**	**10 131,6**	**1 061,5**	**12893,5**	**1385,3**

Общая и первичная заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в течение последних пяти лет также растет, прирост с 2021 года составил 41,5% и 76,7% 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)									
	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая
Алагирский р-н	544,1	16 469,1	755,1	15 689,5	544,1	16 469,1	755,1	15 689,5	**699,1**	**12099,9**
Ардонский р-н	362,0	5 500,2	308,4	5 533,0	362,0	5 500,2	308,4	5 533,0	**680,7**	**5856,7**
Дигорский р-н	503,4	12 694,0	499,0	16 466,7	503,4	12 694,0	499,0	16 466,7	**308,9**	**25158,1**
Ирафский р-н	2 391,3	12 482,4	1 256,7	12 404,2	2 391,3	12 482,4	1 256,7	12 404,2	**2453,3**	**11697,2**
Кировский р-н	583,2	3 312,3	584,5	3 309,4	583,2	3 312,3	584,5	3 309,4	**564,3**	**3197,8**
Моздокский р-н	563,6	2 574,9	554,8	2 628,1	563,6	2 574,9	554,8	2 628,1	**916,5**	**4626,0**
Правобережный р-н	457,0	5 681,6	346,8	5 950,2	457,0	5 681,6	346,8	5 950,2	**2020,1**	**9299,9**
Пригородный р-н	516,4	7 963,8	634,9	7 576,8	516,4	7 963,8	634,9	7 576,8	**594,3**	**8293,8**
г. Владикавказ	1 457,3	10 255,0	1 061,4	10 530,9	1 457,3	10 255,0	1 061,4	10 530,9	**1190,9**	**11534,8**
РСО-Алания	**993,6**	**8 552,8**	**801,8**	**8 699,4**	**993,6**	**8 552,8**	**801,8**	**8 699,4**	**1065,5**	**9892,1**

Общая и первичная заболеваемость ишемической болезнью сердца с 2021 года возросла на 7,3% и 16% соответственно.

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

Муниципальные образования	стенокардия (I20)									
	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая
Алагирский р-н	71,7	1 540,9	152,2	1 510,9	71,7	1 540,9	152,2	1 510,9	**116,5**	**1562,6**
Ардонский р-н	67,6	1 565,7	122,1	1 717,8	67,6	1 565,7	122,1	1 717,8	**184,1**	**1789,5**
Дигорский р-н	241,7	5 738,4	240,1	5 481,6	241,7	5 738,4	240,1	5 481,6	**220,6**	**6530,4**
Ирафский р-н	206,3	1 355,7	216,5	1 124,4	206,3	1 355,7	216,5	1 124,4	**1657,9**	**3416,2**
Кировский р-н	194,8	1 100,0	194,4	1 069,5	194,8	1 100,0	194,4	1 069,5	**188,1**	**1064,4**
Моздокский р-н	215,0	1 172,1	219,4	1 409,0	215,0	1 172,1	219,4	1 409,0	**332,3**	**1698,7**
Правобережный р-н	154,4	2 677,8	178,5	2 797,9	154,4	2 677,8	178,5	2 797,9	**426,1**	**3320,4**
Пригородный р-н	348,6	2 527,0	140,4	2 510,4	348,6	2 527,0	140,4	2 510,4	**191,8**	**2602,0**
г. Владикавказ	223,4	2 174,2	193,7	2 191,1	223,4	2 174,2	193,7	2 191,1	**166,1**	**2129,6**
РСО-Алания	**220,3**	**2 117,7**	**183,8**	**2 152,5**	**220,3**	**2 117,7**	**183,8**	**2 152,5**	**242,8**	**2295,3**

Заболеваемость стенокардией с 2021 года также отмечена приростом: общая на 8,4%, первичная на 10%, 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)									
	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Алагирский р-н	201,7	201,7	120,8	120,8	214,9	214,9	150,8	150,8	140,5	140,5
Ардонский р-н	50,5	50,5	80,3	80,3	50,8	50,8	149,8	149,8	111,3	111,3
Дигорский р-н	131,7	131,7	62,4	62,4	0,0	0,0	110,3	110,3	29,4	29,4
Ирафский р-н	131,8	131,8	75,0	75,0	84,1	84,1	117,2	117,2	125,6	125,6
Кировский р-н	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,8	13,8	0,0	0,0
Моздокский р-н	86,5	86,5	104,3	104,3	110,7	110,7	110,8	110,8	94,0	94,0
Правобережный р-н	0,0	0,0	42,8	42,8	173,1	173,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Пригородный р-н	71,4	71,4	119,5	119,5	45,8	45,8	106,7	106,7	109,2	109,2
г. Владикавказ	77,4	77,4	55,8	55,8	58,1	58,1	49,6	49,6	106,5	106,5
РСО-Алания	**75,7**	**75,7**	**72,9**	**72,9**	**76,0**	**76,0**	**97,8**	**97,8**	93,4	93,4

Общая и первичная заболеваемость инфарктом миокарда в течение последних лет отмечена разнонаправленной динамикой, но в целом в 2025 году по сравнению с 2021 и 2024 годами наблюдается снижение показателей (по сравнению с 2021 годом заболеваемость снизилась на 29,9%). Очевидно, что реализация программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, развитие первичной медико-санитарной помощи, активное внедрение в практику методов первичной и вторичной профилактики БСК, системная борьба с факторами риска на государственном уровне, ведут с снижению общего количества острых коронарных событий.

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

Муниципальные образования	цереброваскулярные болезни (I64-I64, I67, I69)									
	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Алагирский р-н	5 482,1	909,9	5 231,5	605,0	4 854,9	716,1	4 862,6	774,5	4794,1	921,8
Ардонский р-н	1 174,4	71,8	1 254,2	193,6	1 382,9	347,9	1 348,6	265,4	1168,8	248,3
Дигорский р-н	4 998,1	1 598,4	5 877,8	882,8	5 104,3	332,9	5 677,3	934,0	8920,4	191,2
Ирафский р-н	2 729,1	393,9	3 012,6	659,0	2 365,5	258,2	2 210,5	201,0	2779,9	921,0
Кировский р-н	413,4	28,5	412,5	23,7	401,1	23,0	1 284,6	591,9	399,2	22,9
Моздокский р-н	1 531,7	588,0	1 543,6	618,1	1 898,7	725,4	2 324,8	940,0	1992,4	473,3
Правобережный р-н	3 035,6	220,9	3 096,7	254,7	8 226,4	3 606,7	7 847,9	516,7	7967,9	768,9
Пригородный р-н	1 228,7	237,8	1 264,7	210,6	1 336,8	256,7	1 441,3	298,4	1342,3	127,0
г. Владикавказ	3 821,3	927,5	4 035,5	1 040,3	4 168,1	922,6	1 082,8	315,4	4281,9	894,3
РСО-Алания	**2 928,0**	**656,8**	**3 057,2**	**689,0**	**3 543,9**	**903,4**	**3 698,4**	**836,5**	**3687,0**	**642,5**

Растет и общая заболеваемость ЦВБ, прирост с 2021 по 2025 гг. составил 25,9%, тогда как первичная заболеваемость осталась практически на прежнем уровне (снижение на 2% за 5 лет).

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

Муниципальные образования	из них: субарахноидальное кровоизлияние (I60)									
	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2024 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Алагирский р-н	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**	**0,0**
Ардонский р-н	8,4	8,4	8,4	8,4	0,0	0,0	8,6	8,6	**0,0**	**0,0**
Дигорский р-н	62,0	62,0	23,4	23,4	0,0	0,0	22,1	22,1	**22,1**	**22,1**
Ирафский р-н	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**	**0,0**
Кировский р-н	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**	**0,0**
Моздокский р-н	4,8	4,8	14,2	14,2	3,1	3,1	0,0	0,0	**0,0**	**0,0**
Правобережный р-н	0,0	0,0	2,4	2,4	7,1	7,1	0,0	0,0	**0,0**	**0,0**
Пригородный р-н	12,5	12,5	10,0	10,0	8,7	8,7	16,5	16,5	**15,2**	**15,2**
г. Владикавказ	8,1	8,1	9,6	9,6	8,4	8,4	0,0	0,0	**4,0**	**4,0**
РСО-Алания	**8,2**	**8,2**	**8,9**	**8,9**	**6,2**	**6,2**	**5,9**	**5,9**	**4,7**	**4,7**

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)									
	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Алагирский р-н	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	44,5	44,5	**3,4**	**3,4**
Ардонский р-н	16,9	16,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**	**0,0**
Дигорский р-н	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**7,4**	**7,4**
Ирафский р-н	18,8	18,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**16,7**	**16,7**
Кировский р-н	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**	**0,0**
Моздокский р-н	30,0	30,0	40,0	40,0	63,5	63,5	55,4	55,4	**77,2**	**77,2**
Правобережный р-н	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**	**0,0**
Пригородный р-н	38,6	38,6	26,3	26,3	45,5	45,5	67,3	67,3	**69,8**	**69,8**
г. Владикавказ	11,2	11,2	2,8	2,8	12,8	12,8	0,0	0,0	**8,0**	**8,0**
РСО-Алания	**15,9**	**15,9**	**10,1**	**10,1**	**20,0**	**20,0**	**22,1**	**22,1**	**23,6**	**23,6**

Динамика показателя заболеваемости субарахноидальным кровоизлиянием за 5 лет демонстрирует его снижение, тогда как заболеваемости внутримозговым и другим внутричерепным кровоизлиянием показывает устойчивый рост.

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)									
	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Алагирский р-н	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0	**0,0**	**0,0**
Ардонский р-н	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**	**0,0**
Дигорский р-н	101,4	101,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**22,1**	**22,1**
Ирафский р-н	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**	**0,0**
Кировский р-н	28,5	28,5	23,7	23,7	23,0	23,0	0,0	0,0	**22,9**	**22,9**
Моздокский р-н	0,0	0,0	1,6	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**	**0,0**
Правобережный р-н	4,8	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**	**0,0**
Пригородный р-н	11,2	11,2	30,1	30,1	58,2	58,2	36,8	36,8	**22,9**	**22,9**
г. Владикавказ	18,9	18,9	28,4	28,4	12,8	12,8	9,6	9,6	**3,6**	**3,6**
РСО-Алания	**14,5**	**14,5**	**19,0**	**19,0**	**15,9**	**15,9**	**10,2**	**10,2**	**6,6**	**6,6**

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

Муниципальные образования	Инфаркт мозга (I63)									
	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	первичная	общая	первичная
Алагирский р-н	162,3	64,7	64,7	68,5	68,5	137,1	137,1	68,5	**130,2**	**130,2**
Ардонский р-н	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**	**0,0**
Дигорский р-н	93,6	77,4	77,4	74,0	74,0	205,9	205,9	74,0	**125,0**	**125,0**
Ирафский р-н	75,0	103,6	103,6	75,0	75,0	83,7	83,7	75,0	**41,9**	**41,9**
Кировский р-н	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**	**0,0**
Моздокский р-н	388,8	398,7	398,7	401,1	401,1	471,7	471,7	401,1	**444,8**	**444,8**
Правобережный р-н	147,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**	**0,0**
Пригородный р-н	72,2	36,4	36,4	36,7	36,7	22,9	22,9	36,7	**10,2**	**10,2**
г. Владикавказ	44,5	76,6	76,6	70,9	70,9	21,2	21,2	70,9	**75,7**	**75,7**
РСО-Алания	**102,1**	**96,1**	**96,1**	**91,7**	**91,7**	**100,0**	**100,0**	**91,7**	**98,7**	**98,7**

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

Муниципальные образования	ОНМК (I60-I64)									
	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Алагирский р-н	162,3	162,3	64,7	64,7	71,9	71,9	181,6	181,6	133,6	133,6
Ардонский р-н	29,6	29,6	8,4	8,4	8,6	8,6	8,6	8,6	0,0	0,0
Дигорский р-н	218,3	218,3	139,4	139,4	133,2	133,2	228,0	228,0	176,5	176,5
Ирафский р-н	93,8	93,8	103,6	103,6	75,0	75,0	83,7	83,7	58,6	58,6
Кировский р-н	28,5	28,5	23,7	23,7	23,0	23,0	0,0	0,0	22,9	22,9
Моздокский р-н	433,1	433,1	445,1	445,1	474,7	474,7	527,1	527,1	522,0	522,0
Правобережный р-н	154,4	154,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Пригородный р-н	132,0	132,0	105,3	105,3	155,6	155,6	143,5	143,5	118,1	118,1
г. Владикавказ	84,2	84,2	115,9	115,9	103,3	103,3	30,8	30,8	91,3	91,3
РСО-Алания	141,4	141,4	133,4	133,4	136,1	136,1	138,2	138,2	133,7	133,7

На фоне роста общей заболеваемости и практически неизменного показателя первичной заболеваемости ЦВБ за последние пять лет отмечено снижение практически всех показателей заболеваемости от острых нарушений мозгового кровообращения, вероятно как следствие реализации программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, развития первичной медико-санитарной помощи, активного внедрения в практику методов первичной и вторичной профилактики БСК, системной борьбы с факторами риска на государственном уровне, что закономерно ведет с снижению общего количества острых сосудистых событий.

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

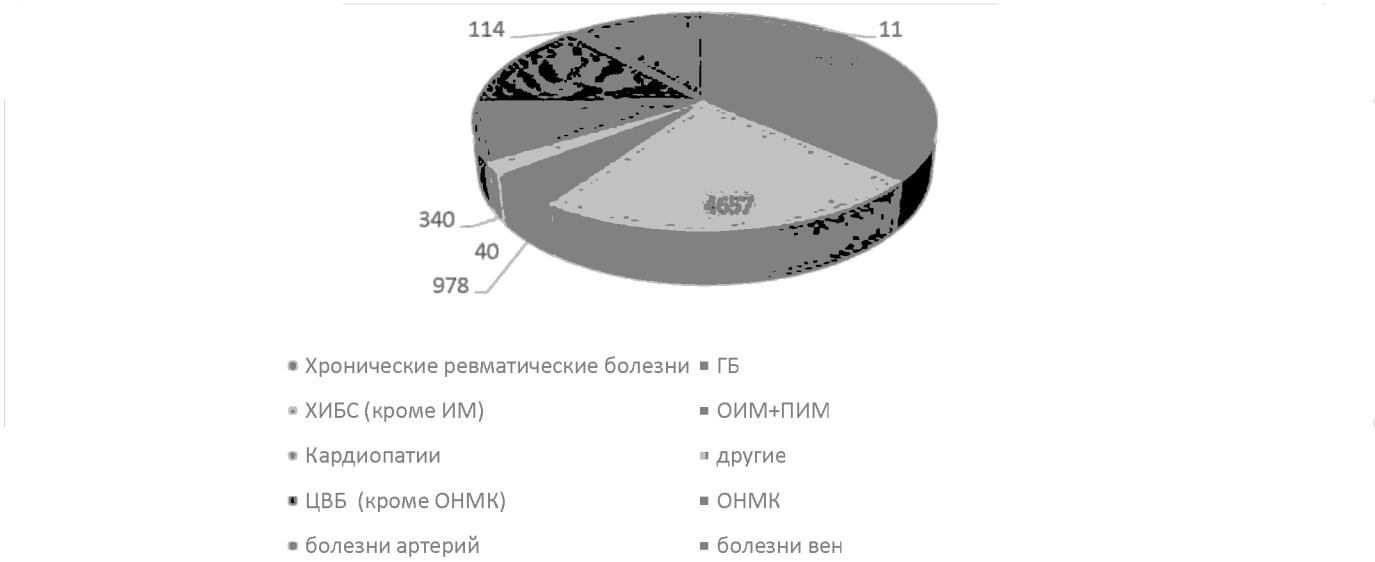
Муниципальные образования	ТИА (G45)									
	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость		Заболеваемость	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Алагирский р-н	366,2	366,2	365,2	365,2	325,4	325,4	322,1	322,1	318,7	318,7
Ардонский р-н	63,3	63,3	21,0	21,0	0	0	21,4	21,4	21,4	21,4
Дигорский р-н	116,9	116,9	85,1	85,1	81,3	81,3	735,4	735,4	161,8	161,8
Ирафский р-н	506,4	506,4	433,0	433,0	333,1	333,1	435,4	435,4	242,8	242,8
Кировский р-н	90,2	90,2	85,3	85,3	82,9	82,9	22,9	22,9	82,6	82,6
Моздокский р-н	99,5	99,5	169,7	169,7	212,2	212,2	169,5	169,5	127,6	127,6
Правобережный р-н	275,4	275,4	240,4	240,4	290,1	290,1	323,2	323,2	320,8	320,8
Пригородный р-н	225,3	225,3	226,8	226,8	21,4	21,4	226,0	226,0	232,4	232,4
г. Владикавказ	187,7	187,7	188,0	188,0	140,9	140,9	180,9	180,9	154,5	154,5
РСО-Алания	**194,0**	**194,0**	**195,5**	**195,5**	**147,0**	**147,0**	**211,5**	**211,5**	178,3	178,3

Структура общей заболеваемости БСК за 2025 год в РСО-Алания в абсолютных значениях.

Значимый рост общей заболеваемости БСК в РСО-Алания за последний год (31362,2 на 100 тыс. взрослого населения в 2025 году) определил её уровень выше известных показателей в РФ (30955 на 100 тыс. взрослого населения – показатель 2024 г.) и выше, чем в СКФО (18477,4 на 100 тыс. взрослого населения – показатель 2023 г).

Основной вклад в структуру общей заболеваемости традиционно вносят болезни, характеризующиеся повышением кровяного давления, хронические формы ИБС, в том числе стенокардия и хронические формы ЦВБ. Между тем острые формы ЦВБ в структуре общей заболеваемости ЦВБ составляют 13,8%, острые формы ИБС в структуре общей заболеваемости ИБС составляют 1,4%, острые формы ИБС - 1,8%.

Структура первичной заболеваемости БСК за 2025 год в РСО-Алания в абсолютных значениях.



Первичная заболеваемость БСК в РСО-Алания за 2025 год (4398,7 на 100 тыс. взрослого населения), также выше, чем в целом в РФ (3890,6 на 100 тыс. взрослого населения – показатель 2024 г.) и чем в СКФО (3558,2 на 100 тыс. взрослого населения - показатель 2023 г).

Основной вклад в структуру первичной заболеваемости по оперативным данным за 12 месяцев 2025 года вносят болезни, характеризующиеся повышением кровяного давления, хронические формы ИБС, в том числе стенокардия и хронические формы ЦВБ, между тем как острые формы ЦВБ в структуре первичной заболеваемости ЦВБ составляют 63,2%, острые формы ИБС в структуре первичной заболеваемости ИБС – 21,0%.

Пациентов, доставленных в стационары с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1) по данным формы Федерального статистического наблюдение Ф №14 на территории республики в 2025 году нет.

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

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

1.5.1. 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 95,6% в 2025году, 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 318,8 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 - 97,3 %.

Время «симптом – звонок» составляет в среднем 140 мин.

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

Доля ТЛТ, выполненной в 2025 году пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST (имевших показания и не имевших противопоказаний к ТЛТ) составила 98,3%, при этом время проведения тромболитической терапии составляет до 120 минут.

В структуре ТЛТ, по данным мониторинга ИБС, догоспитальный тромболизис в 2025 году составил 59,6% (в 2024 г. - 62,5%, в 2023 г. - 52,6%, в 2022 г. - 62,7%, в 2021 г. - 57%, в 2020 г. - 71,3%).

Все машины СМП обеспечены портативными электрокардиографами и имеют возможность передачи ЭКГ в 100% случаев из машины скорой помощи в РСЦ и дистанционного консультирования, при этом время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ- не более 10 минут (что

составляет 96,5%), а время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП - не более 5 минут от момента получения ЭКГ.

Доля специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации от общего числа выездных бригад СМП в 2025 году составляет 2,7%.

В 2023 году в тарифное соглашение введен тариф на оказание скорой медицинской помощи пациентам с ОКС подъемом сегмента ST фельдшерскими бригадами, в результате из всех догоспитальных ТЛТ в 2025 году 32% проведено фельдшерскими бригадами, согласно утвержденному плану (в 2024 г. – 23%).

1.5.2. 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 эксплуатация 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 75,6% 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, составляло в 2025 году 84,2%, что выше, чем в предыдущем году (66,5% в 2024 г.), выше среднероссийского показателя (55,4% - данные 2024 г.) и показателя по СКФО (43,8% данные 2024 г.). Отмечен значимый рост количества ангиопластик за последние 5 лет с 710 в 2020 году до 1173 в 2025 году (более чем в 1,5 раза).

Время «дверь – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» - 47 минут.

Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, составляет 10,5%, что выше чем в 2024 г. - 6,3% и выше среднероссийского показателя (8,9% показатель 2024 г.) и показателя по СКФО (8,5% показатель 2024 г.).

1.5.3. 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 40,8% против 32,5% и 42,5%.

Длительность госпитализации на кардиологической койке в течение последних 5 лет уменьшается, но все еще остается выше среднефедерального уровня - 9,4 к/д против 8,4 к/д, и примерно на уровне СКФО, где показатель составляет 9,3 к/д.

Среднее пребывание на неврологической койке в течение последних 5 лет остается без существенной динамики и находится на уровне ниже, чем по РФ и СКФО (9,7 к/д в РСО-Алания, 10,2 к/д в РФ, и 10,8 к/д в СКФО).

Среднее пребывание на кардиохирургической койке больше, чем показатели по РФ и СКФО (10,0 к/д в РСО-Алания, 7,2 к/д в РФ, и 8,1 к/д в СКФО).

Среднее пребывание на койке медицинской реабилитации - 15,3 к/д несколько выше, чем по РФ и СКФО (14,2 к/д в РФ, и 14,0 к/д в СКФО).

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

	РСО-Алания					**СКФО**	**РФ**
	2021	2022	2023	2024	2025	**2024**	**2024**
1. Кардиологические койки (на конец года)	135	245	270	263	239	3000	46510
из них БИТ	18	18	18	18	14	-	-
занятость коек	295,0	295,0	301,0	309,1	318,8	314	305
2. Неврологические койки	256	314	314	297	292	4258	57713
из них БИТ	18	30	30	30	29	-	-
занятость коек	306,7	295,1	302,6	325,3	315,7	325	305
3.Кардиохирургические койки (на конец года)	31	31	31	31	27	248	6677
занятость коек	280,4	282,4	280,0	280,0	311,5	288	298
4. Реабилитационные для взрослых	130	160	177	192	222	2282	32117
из них для взрослых больных с заболеваниями ЦНС	20	30	50	40	78	-	-
занятость коек	332,5	339,6	350,0	305,0	307,7	285	302

Занятость кардиологических и кардиохирургических коек традиционно ниже нормативных значений. Несколько выше занятость неврологических и коек медицинской реабилитации для взрослых, однако по результатам 2025 года, она имеет нормативные значения.

Работа коек для взрослых (занятость) в разрезе МО по итогам 2025 года

Медицинская организация	Работа кардиологической койки	Работа неврологической койки
ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания	315,3	342,1
ГБУЗ РКБ СМП МЗ РСО-Алания	319,0	-
ФГБОУ ВПО СОГМА МЗ РФ	330,8	302,1
ФГУЗ СК ММЦ МЗ РФ	349,7	292,8
ГБУЗ «Алагирская ЦРБ» МЗ РСО-Алания	-	337,7
ГБУЗ «Ардонская ЦРБ» МЗ РСО-Алания	-	297,3
ГБУЗ «Дигорская ЦРБ» МЗ РСО-Алания	-	309,4
ГБУЗ «Ирафская ЦРБ» МЗ РСО-Алания	-	314,6
ГБУЗ «Кировская ЦРБ» МЗ РСО-Алания	-	258,2
ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания	291,3	336,6
ГБУЗ «Правобережная ЦРБ» МЗ РСО-Алания	-	310,5
ГБУЗ «Пригородная ЦРБ» МЗ РСО-Алания	-	240,0

Наименее загружены кардиологические койки ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания (291,3 дня в году) максимально загружены кардиологические койки ФГУЗ СК ММЦ МЗ РФ (349,7 дня в году).

Койки неврологического профиля в ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания, как и ГБУЗ в «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, загружены максимально (350 дней в году), тогда как работа неврологической койки в некоторых районах республики остается недостаточной.

Оборот кардиологических коек в ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания в 2025 году составил 34,3, из них для коек РСЦ – 34,8;. неврологических 34,8, из них для коек РСЦ 35,8.

Оборот кардиологических коек в ФГБОУ ВПО СОГМА МЗ РФ в 2025 году составил 31,5, неврологических 35,8.

Оборот кардиологических коек в ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания в 2025 году составил 33,2 неврологических 38,4.

Оборот кардиологических коек в ГБУЗ РКБ СМП МЗ РСО-Алания в 2025 году составил 35,1.

1.5.4. 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 из числа взрослого населения, находящихся под диспансерным наблюдением, в абсолютных значениях в 2025 году увеличилось и составило 145594 из зарегистрированных 152109 (95,7%) против 142372 из 147456 (96,5%), однако абсолютное число состоящих под диспансерным наблюдением из числа впервые зарегистрированных БСК по сравнению с 2024 годом снизилось и составило 16924 из 20280 (83,5%), в 2024 году - 21667 из 25488 (85%).

Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК в 2025 году находится в диапазоне целевых значений во всех МО РСО-Алания и составляет около 90% в течение последних лет.

Муниципальные образования	Болезни системы кровообращения, доля пациентов, состоящих по ДН, %					
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г
Алагирский р-н	89,9	91,5	88,2	90,1	89,0	89,8
Ардонский р-н	93,8	95,7	82,2	85,2	86,1	89,5
Дигорский р-н	48,7	75,4	94,4	71,7	94,4	68,9
Ирафский р-н	91,2	91,3	88,5	88,5	68,8	79,5
Кировский р-н	62,1	62,1	62,1	62,1	96,3	62,1
Моздокский р-н	79,6	80,6	90,6	89,4	89,4	88,7
Правобережный р-н	91,2	91,0	95,0	93,4	95,9	96,0
Пригородный р-н	94,3	93,4	92,4	92,5	92,6	91,3
г. Владикавказ	86,4	86,7	88,9	88,5	87,9	89,8
РСО-Алания	**86,1**	**87,1**	**89,1**	**87,6**	**88,8**	**88,2**

Муниципальные образования	Ишемические болезни сердца, доля пациентов, состоящих по ДН, %					
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г
Алагирский р-н	88,1	91,2	88,1	91,8	90,5	93,4
Ардонский р-н	94,1	94,9	82,8	86,8	89,5	93,8
Дигорский р-н	62,0	86,6	99,3	99,3	99,4	77,7
Ирафский р-н	90,2	88,7	84,7	84,6	72,6	84,5
Кировский р-н	53,1	53,1	78,2	78,2	100,0	78,2
Моздокский р-н	76,1	78,3	91,6	85,9	91,2	88,6
Правобережный р-н	90,4	92,0	94,4	94,9	95,6	94,2
Пригородный р-н	96,2	93,6	94,3	93,3	95,4	93,0
г. Владикавказ	86,5	88,9	91,2	90,5	88,3	91,2
РСО-Алания	**86,5**	**89,1**	**91,3**	**91,0**	**90,8**	**90,5**

По данным формы № 12 Федерального статистического наблюдения, число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, взятых под Д наблюдение, в 2025 году составляет 100%, что свидетельствует об эффективном 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. По данным АС ММС, число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по поводу «острого коронарного синдрома, а также постинфарктного кардиосклероза, зарегистрированного в текущем году, если он не был зарегистрирован ранее» также остается на достаточно высоком уровне и составляет 89%.

Муниципальные образования	Инфаркт миокарда, доля пациентов, состоящих под ДН, %					
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Алагирский р-н	7,0	6,3	3,8	5,8	2,3	2,4
Ардонский р-н	0,0	31,6	0,0	12,5	17,1	7,7
Дигорский р-н	0	87,5	0,0	0,0	0,0	100,0
Ирафский р-н	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Кировский р-н	0	0	0	0	100,0	0
Моздокский р-н	7,0	7,6	5,6	3,6	12,1	10,7
Правобережный р-н	30,1	0,0	0	0	0	0
Пригородный р-н	0,0	20,8	24,6	28,6	16,7	16,3
г. Владикавказ	19,2	25,2	47,6	32,3	0,0	100,0
РСО-Алания	**14,6**	**19,4**	**27,6**	**9,2**	**62,0**	**17,6**

Отмечен рост охвата ДН пациентов с ЦВБ, который по данным формы 12 Федерального статистического наблюдения составил 90,4 %, однако в ряде МО (Алагирский, Ардонский, Кировский, Дигорский, Ирафский, Моздокский районы) показатель значительно ниже республиканского.

Муниципальные образования	Цереброваскулярные болезни, доля пациентов, состоящих по ДН, %					
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Алагирский р-н	79,4	83,9	87,9	83,8	79,7	76,7
Ардонский р-н	88,5	90,6	81,5	78,9	68,3	77,3
Дигорский р-н	37,6	86,9	87,2	95,9	88,1	45,6
Ирафский р-н	86,8	85,9	79,1	84,5	84,1	62,5
Кировский р-н	37,9	39,1	37,9	37,9	49,6	37,9
Моздокский р-н	60,3	60,6	68,0	70,4	66,7	67,7
Правобережный р-н	88,0	89,5	95,2	89,5	97,5	97,0
Пригородный р-н	72,1	85,2	85,7	87,7	85,1	85,3
г. Владикавказ	75,2	76,0	79,0	78,7	83,2	80,0
РСО-Алания	**75,1**	**78,2**	**81,0**	**81,5**	**81,1**	**79,3**

По данным формы 12 Федерального статистического наблюдения по сравнению с 2024 года отмечена значительная положительная динамика в показателе «охват ДН за пациентами острыми формами ЦВБ», который составил 100%, что также свидетельствует о эффективности взаимодействия стационарного и

амбулаторно-поликлинического звеньев здравоохранения и высокой преемственности в оказании медицинской помощи пациентам с острыми формами БСК.

Анализ охвата и качества ДН

Согласно данным формы 12 Федерального статистического наблюдения, за январь - декабрь 2025 года зарегистрировано всего 152109 больных БСК (в 2024 году - 147456 , в 2023 году – 148310, в 2022 году - 90372), из них установлено диспансерное наблюдение за 145994 (95,7%) против 96,6% в 2024 году.

В 2025 году впервые за пять лет отмечено снижение абсолютного количества пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом БСК -20280, на 20,3% (25448 случаев в 2024 году, 13350 случаев в 2023 году, 8769 в 2022 году). Из впервые выявленных пациентов с БСК 83,5%, что также ниже показателя 2024 года (85,2%), доля пациентов с впервые выявленными БСК, установленных в ходе профилактических мероприятий (профосмотров и диспансеризации) составила 23,6%, что ниже показателя 2024 г. (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 сцитниграфии сердца, что требует дополненных финансовых затрат и обучения медицинских кадров.

В рамках 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;

эхокардиографии 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.

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.

1.5.5. 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 БИТах.

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	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ИБС (МКБ-10:120-125)	40360	43329	44435	45864	47351
Общее число зарегистрированных пациентов с ИБС (МКБ-10:120- I25)	45302	47462	48832	50512	52315
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10:120.0; I21; I22; I24), взятых под диспансерное наблюдение по поводу	1 122	1884	1640	1594	1495
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10:120.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	1 677	1820	1640	1594	1495
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	536	582	566	558	619
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10420.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	1 009	1065	1027	1004	978
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	473	341	328	322	330
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10420.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	290	511	495	494	481

Таким образом, доля пациентов с ОКС, прошедших первый этап медицинской реабилитации, составляет 100%, второй этап – 65,4%, третий этап -32,1%.

Показатель	2025 год
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете	18250
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями, за регистрированных с данным заболеванием	20187
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	3181
Число больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	2110
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращение и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации	2466
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	444
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращение и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской реабилитации	1233
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	284
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращение и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской реабилитации	987
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	197

Таким образом, доля пациентов с ОНМК, прошедших первый этап медицинской реабилитации, составляет 77,5%, второй этап – 38,7%, третий этап -31%.

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

Анализ показателей выхода на инвалидность как медико-социального индикатора здоровья свидетельствует о достаточно высоком уровне инвалидизации на территории РСО-Алания. Так общей показатель выхода на инвалидность в РСО-Алания в 2025 году составил 17,4 на 10 тыс населения (в 2024 году 17,2; в 2023 году 19,5 на 10 тыс. (в РФ 17,8 на 10 тыс, в СКФО 14,5 на 10 тыс – данные 2024 года).

В течение последних трех лет обозначилась тенденция к снижению в общем количестве вышедших на инвалидность доли лиц трудоспособного возраста: в 2025 году - 46,6% (1392 из 2985 человек), в 2024 году - 46,7% (1323 из 2835человек), в 2023 году - 48,9% (1553 из 3175 человек).

Доля БСК как причины стойкой утраты трудоспособности в течение последних трех лет стабильно составляет около 1/3 (в 2025 г.– 30,8%, в 2024 г. - 32,1%, в 2023 г. - 32,0%).

1.5.7. Абсолютное количество умерших от ИМ вне стационаров и вне специализированных стационаров (первичных сосудистых отделений, региональных сосудистых центров (далее соответственно – ПСО, РСЦ) по РСО-Алания в целом и в разрезе районов/муниципальных образований, городских округов

Муниципальные образования	2025 год	
	Абсолютное количество умерших от ИМ	
	всего	в том числе в стационаре
РСО-Алания	**127**	**74**
г. Владикавказ	72	42
Алагирский р-н	2	1
Ардонский р-н	3	2
Дигорский р-н	2	0
Ирафский р-н	2	1
Кировский р-н	4	2
Моздокский р-н	13	6
Правобережный р-н	11	9
Пригородный р-н	18	11

Доля смертей от острого инфаркта миокарда, наступивших вне стационара, составила в 2025 году 14,2% против 18,2% в 2024 году. Доля смертей от инсульта, наступивших вне стационара, в 2025 году составила 29% против 35,9% в 2024 году.

В течение последних лет в десятки раз уменьшилось абсолютное количество умерших от ИМ вне стационаров: с 207 человек в 2020 году до 74 в 2025 году, что свидетельствует об эффективности сформированных путей маршрутизации пациентов с острыми сердечно-сосудистыми событиями).

1.5.8. 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	2025 г.	2023 г	2024 г	2025 г.
Операции на сердце	1562	1614	1693	2953,5	3047,3	3196,5
Из них: на открытом сердце	259	88	67	489,7	166,1	126,5
Из них: с искусственным кровообращением	88	88	67	166,4	166,1	126,5
Коррекция врожденных пороков сердца	0	0	0	0	0,0	0,0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	51	50	47	96,4	94,4	88,7
При нарушениях ритма	154	190	186	291,2	358,7	351,2
Из них: радиочастотная аблация	-	-	-	-	-	-

Из них: имплантация кардиостимулятора	151	185	172	285,5	349,3	324,7
По поводу ишемической болезни сердца	1352	1397	1455	2556,4	2637,6	2747,1
Из них: аортокоронарное шунтирование	208	228	260	393,3	430,5	490,9
Ангиопластика коронарных артерий	1140	1144	1178	2155,6	2159,9	2224,1
Из них: со стентированием	1120	1144	1173	2117,7	2159,9	2214,7
Операций на сосудах	974	912	887	1841,7	1721,9	1674,7
Из них: операции на артериях	405	485	653	765,8	915,7	1232,9
в том числе на брахиоцефальных артериях					0,0	0,0
Из них на питающих головной мозг	198	218	195	374,4	411,6	368,2
Из них: каротидные эндартерэктомии	134	148	165	253,3	279,4	311,5
Рентгенэндоваскулярные дилатации	52	70	30	98,3	132,2	56,6
Из них: со стентированием	0	9	5	0	17,0	9,4
На аорте	30	46	47	56,7	86,9	88,7
Из них при аневризмах грудной аорты	11	0	3	20,8	0,0	5,7
Из них при аневризме брюшной аорты	0	0	0	0	0	0
Из них при коарктации и рекоарктации аорты	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	0	0	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	0	0	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	0	0	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика	0	0	0	0	0	0

коарктации аорты						
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты	0	0	0	0	0	0
Стентирование легочной артерии	0	0	0	0	0	0
Стентирование коарктации аорты	0	0	0	0	0	0
Стентирование открытого артериального протока	0	0	0	0	0	0
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	0	0	0	0	0	0
Операции при структурных заболеваниях сердца	0	0	0	0	0	0
Операции на венах	569	427	234	1075,9	806,2	441,8
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	0	5	37	0	9,4	6 9,9

Количество оперативных вмешательств на сердце растет в основном за счет увеличения количества АКШ и ангиопластик коронарных артерии, в том числе со стентированием, однако большой спектр хирургических вмешательств, в том числе по поводу ВПС на территории республики остается недоступным. Впрочем, данные виды высокотехнологичной медицинской помощи доступны жителям республики в федеральных НМИЦ.

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

Показатель «БССЗ»	Значение 2023 г.	Значение 2024 г.	Значение 2025 г.
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек		1047	477
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек		937	424
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)	577 (из них взрослые 508, дети 69)
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	34	11	14
Обеспеченность жителей РСО-Алания в высокотехнологичной		236,9	

медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тысяч населения			

Обеспеченность жителей РСО-Алания высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 100 тысяч населения выше среднероссийских показателей.

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 2025 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			
44	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца 1 стент	43	6
45	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца 2 стента	11	1
46	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца 3 стента	3	0
47	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца 1 стент	67	4
48	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца 2 стента	34	3
49	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца 3 стента	16	5
50	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (1 стент)	4	0
51	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (2 стента)	2	0

52	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (3 стента)	1	1
53	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых	18	2
55	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	135	22
57	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	27	0
59	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности	1	0
60	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	2	0
65	Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	6	1
67	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	49	1
	Итого	419	46
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			
57	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	225	7
	АКШ у больных ИБС в условиях ИК		
	АКШ у больных ИБС на работающем сердце		
	АКШ в сочетании с пластикой (протезированием) 1 - 2 клапанов		
	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		
58	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	150	5
	эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии		

	эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)		
	аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, в сочетании с пластикой или без пластики восходящей аорты клапансодержащим кондуитом		
59	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца		
	пластика клапанов в условиях искусственного кровообращения		
	протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана		
	протезирование 2 клапанов в сочетании с пластикой клапана или без пластики клапана, торакоскопическое протезирование и (или) пластика клапана сердца		
60	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	8	0
	имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора		
62	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий (эндопротезирование аорты)	2	0
	ИТОГО:	385	12
	КСГ по профилю "сердечно-сосудистая хирургия"		
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	440	23
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	42	11
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	25	1
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	35	3
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	2	0
st25.013	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	18	4
st25.014	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	7	0
st25.015	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	2	0
	Всего по перечню КСГ по профилю "сердечно-сосудистая хирургия"	571	42

Объем помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», оказанной в федеральном лечебном учреждении, в 2025 году уменьшился и составил 1375 случаев против 1511 в 2024 году. Уменьшилось и абсолютное количество пациентов из других регионов, которым оказана медицинская помощь по данному профилю - 100 против 150 в 2024 году. ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»: 1 раздел - 285 в 2025 году, 419 в 2024 г, из них другим регионам - 34 и

46 соответственно; 2 раздел - 635 в 2024 году и 385 в 2025 году, из них другим регионам - соответственно 50 и 12, специализированная по профилю «сердечно - сосудистая хирургия» - 591 в 2024 году и 571 в 2025 году, из них другим регионам - соответственно 66 и 42.

Анализ распространенности факторов риска с динамикой по последним актуальным данным.

В 2025 году высокий и очень высокий риск, абсолютный и относительный суммарный сердечно-сосудистый риск установлен у 6157 чел. (в 2024 году – у 4685, в 2023 году - у 6441, в 2022 году - у 4674), из них в т.ч. в трудоспособном возрасте – 1430 (в 2024 году- 1935, в 2023 году – у 23813, в 2022 году – у 683), в возрасте старше трудоспособного – 2540 (в 2024 году - 2750, в 2023 году- 2628, в 2022 году – у 1991 человек).

Выявлялись следующие факторы риска:

Частота выявленных факторов риска ХНИЗ в 2025 году практически не изменилась и составила 59,7%, в 2024 году - 57,6 %, в 2023 г. – 65,4%.

	2022	**2023**	**2024**	**2025**
Избыточная масса тела	29,8%	19,7%	15,0%	12,4%
Нерациональное питание	10,0%	11,1%	10,45%	10,6%
Ожирение	11,0%	8,1%	6,4%	5,31%
Низкая физическая активность	7,4%	5,2%	5,6%	5,94%
Гиперхолестеринемия	3,2%	4,4%	4,4%	5,06%
Курение табака	3,6%	3,4%	3,8%	2,69%
Отягощенная наследственность по хроническим неинфекционным заболеваниям в семейном анамнезе	7,7%	7,8%	6,6%	8,34%
Повышенное содержание глюкозы в крови	0,8%	0,8%	0,8%	2,69%
Пагубное потребление алкоголя	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%
Потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

1.6. 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 соответствие с приказом Минздрава РСО -Алания от 28.12.2023 № 1075о/д (с изменениями)	Вид помощи
ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания (в том числе РСЦ)	прикрепленное население: 529647 чел. взрослого населения на 01.01.2025; круглосуточный стационар (КС): кардиологические - 120, из них: кардиологические для больных с ОИМ - 48, кардиологические интенсивной терапии - 12, неврологические - 104, 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», «сердечнососудистая хирургия»
ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания (в том числе ПСО)	прикрепленное население – 59576 чел. взрослого населения на 01.01.2025 Круглосуточный стационар: кардиологические - 35, из них для пациентов с ОИМ - 3, интенсивной терапии – 2; неврологические – 35, из них для пациентов с ОНМК -8, интенсивной терапии -5. Дневной стационар (ДС): кардиологические-5, неврологические - 11	специализированная в стационарных условиях по профилям «кардиология»; «неврология», «анестезиология и реаниматология»; специализированная в условиях дневного стационара по профилю «кардиология», «неврология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология»

Наименование ЛПУ	Прикрепленное население, Структура и коечная мощность в соответствие с приказом Минздрава РСО -Алания от 28.12.2023 № 1075о/д (с изменениями)	Вид помощи
ФГБУ СКММЦ МЗ РФ (до 2023 года в том числе выполнял функции РСЦ)	прикрепленное население - 10251083 чел. (жители СКФО). Круглосуточный стационар: кардиологические - 33, неврологические - 12, нейрохирургические - 18, сосудистой хирургии – 15, отделения сложных нарушений ритма и ЭКС – 15, реабилитационные для соматических пациентов -17 реабилитационные для больных с заболеваниями центральной нервной системы -22. 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 чел. (жители СКФО) Круглосуточный стационар: кардиологические - 26, неврологические - 26, Реабилитационные для больных с заболеваниями центральной нервной системы – 26. 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 - Алания	прикрепленное население -529647 чел. взрослого населения на 01.01.2025; круглосуточный стационар (КС): кардиологические – 25.	специализированная в стационарных условиях по профилю «кардиология»

Наименование ЛПУ	Прикрепленное население, Структура и коечная мощность в соответствие с приказом Минздрава РСО -Алания от 28.12.2023 № 1075о/д (с изменениями)	Вид помощи
ГБУЗ «Алагирская ЦРБ» МЗ РСО - Алания	прикрепленное население – 29182 чел. взрослого населения на 01.01.2024 Круглосуточный стационар: неврологические – 15. Дневной стационар: неврологические - 7	специализированная в стационарных условиях по профилям «неврология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилям «неврология», «кардиология»
ГБУЗ «Ардонская ЦРБ» МЗ РСО - Алания	прикрепленное население – 23 358 чел. взрослого населения на 01.01.2024 Круглосуточный стационар: неврологические – 15. Дневной стационар: неврологические – 2	специализированная в стационарных условиях по профилю «неврология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилям «неврология», «кардилогия»
ГБУЗ «Дигорская ЦРБ» МЗ РСО- Алания	прикрепленное население: 13598 чел. взрослого населения на 01.01.2024 Круглосуточный стационар: неврологические – 15. Дневной стационар: - 2	специализированная в стационарных условиях по профилю «неврология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилям «неврология», «кардиология»
ГБУЗ «Ирафская ЦРБ» МЗ РСО- Алания	прикрепленное население – 11943 чел. взрослого населения на 01.01.2024 Круглосуточный стационар: неврологические – 10. Дневной стационар: неврологические - 2	специализированная в стационарных условиях по профилю «неврология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилям «неврология», «кардиология»
ГБУЗ «Кировская ЦРБ» МЗ РСО- Алания	прикрепленное население – 21796 чел. взрослого населения на 01.01.2024 Круглосуточный стационар: неврологические – 10. Дневной стационар: неврологические - 6	специализированная в стационарных условиях по профилю «неврология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилям «неврология», «кардиология»

Наименование ЛПУ	Прикрепленное население, Структура и коечная мощность в соответствие с приказом Минздрава РСО -Алания от 28.12.2023 № 1075о/д (с изменениями)	Вид помощи
ГБУЗ «Правобережная ЦРБ» МЗ РСО- Алания	прикрепленное население- 40839 чел. взрослого населения на 01.01.2024 Круглосуточный стационар: неврологические -20. Дневной стационар: неврологические - 3.	специализированная в стационарных условиях по профилям «неврология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология»
ГБУЗ «Пригородная ЦРБ» МЗ РСО-Алания	прикрепленное население- 78746 чел. взрослого населения на 01.01.2024 г. Круглосуточный стационар: неврологические - 20	специализированная в стационарных условиях по профилю «неврология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилю «неврология», «кардиология»
ГБУЗ «Поликлиника №1» МЗ РСО- Алания	прикрепленное население - 106859 чел. взрослого населения на 01.01.2024. Дневной стационар: неврологические - 1.	первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология»
ГБУЗ «Поликлиника №4» МЗ РСО- Алания	прикрепленное население - 85774 чел. взрослого населения на 01.01.2024 Дневной стационар: кардиологические - 8, неврологические - 10.	первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология»
ГБУЗ «Поликлиника №7» МЗ РСО- Алания	прикрепленное население – 75586 чел. взрослого населения на 01.01.2024 г. Дневной стационар: кардиологические – 5 неврологические - 22	первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология»

В 2025 году первичная медико-санитарная специализированная помощь по профилям «кардиология», «неврология» оказывается врачами - кардиологами и врачами - неврологами в центральных районных больницах и городских поликлиниках, в т.ч. в 25 кардиологических и 29 неврологических кабинетах.

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

	РСО-Алания					**СКФО**	**РФ**
	2021	2022	2023	2024	2025	**2024**	**2024**
1. Кардиологические койки (на конец года)	135	245	270	263	239	3000	46510
1.1.) из них БИТ	18	18	18	18	1814	-	-
1.2.) обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. населения	2,55	4,6	5,1	4,9	4,5	2,93	3,18
1.3.) среднее пребывание на койке	10,5	10,3	9,7	9,4	9,4	9,3	8,4
1.4.) занятость коек	295,0	295,0	301,0	309,1	318,8	314	305
2. Неврологические койки	256	314	314	297	292	4258	57713
2.1.) из них БИТ	18	30	30	30	29	-	-
2.2). обеспеченность неврологическими койками на 10 тыс. населения	4,84	5,9	5,9	5,6	5,5	4,15	3,95
2.3.) среднее пребывание на койке	11,2	10,9	10,7	10,1	9,7	10,8	10,2
2.4.) занятость коек	306,7	295,1	302,6	325,3	315,7	325	305
3. Кардиохирургические койки (на конец года)	31	31	31	31	27	248	6677
3.1.) из них БИТ	-	-	-	-	-	-	-
3.2.) обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тыс.нас	0,58	0,58	0,58	0,58	0,5	0,24	0,46
3.3.) среднее пребывание на койке	9,9	10,6	11,8	14,7	10,0	8,1	7,2
3.4.) занятость коек	280,4	282,4	280,0	280,0	311,5	288	298
4.Реабилитационные для взрослых	130	160	177	192	222	2282	32117
4.1.) в том числе: реабилитационные для взрослых больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств(строка 43.1 ФСН – ф 30)	20	30	50	40	78	-	-
4.2.) обеспеченность койками медицинской реабилитации на 10	2,4	3,04	3,34	3,6	4,2	2,23	2,2

тыс.нас							
4.3.) среднее пребывание на койке	15,2	16,2	16,1	15,1	15,3	14,0	14,2
4.4.) занятость коек	332,5	339,6	350,0	305,0	307,7	285	302

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 и оказывающих помощь населению всего Северо-Кавказского региона. Без учета коек федеральных учреждений обеспеченность профильными койками ниже среднефедеральных значений.

Пребывание пациентов на кардиологической, неврологической койке 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, хоть и уменьшились по сравнению с 2024 годом, но все ещё превышают среднероссийские показатели, что свидетельствует о недостаточно эффективном их использовании.

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 с учетом коек федеральных МО	Степень отклонения показателя среднего пребывания на койке по отношению к показателю РФ	Степень отклонения показателя занятости койки по отношению к показателю РФ
Кардиологические	(-) 67,4%	0	(+) 4,8%
Неврологические	(+) 24%	(-) 1,9%	(+) 3,7%
Кардиохирургические	(-) 13%	(-) 84,7%	(+) 4,5%
Медицинской реабилитации	(+) 68,2%	(+) 10,6%	(+) 1,4%

Фактическое количество профильных кардиологических и неврологических коек для взрослых 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	239	180
Неврологические	295	292	254

Кардиохирургические	28	27	-
Медицинской реабилитации	114	222	126
Терапевтические	370	426	411

Анализ эффективности использования коечного фонда в разрезе МО приведены в п.1.4.3. настоящей программы.

Доступность первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой врачами-сердечно-сосудистыми хирургами и врачами рентгенэндоваскулярной диагностики обеспечивается работой 2,75 ставки врачей сердечно-сосудистых хирургов (3 физических лица) в консультативных поликлиниках ГБУЗ «РКБ» Минздрава РСО-Алания (2 штатные единицы) 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 2025 году составило 4385 против 4145 в 2024 году (0,006 посещений на одного жителя в год), из них сельских жителей - 1520 против 1413 в 2024 году (0,006 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 получают 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%) подучают специализированную помощь на терапевтических койках, тогда как специализированная помощь при ОКС, нарушениях ритма сердца и других болезнях сердца в более чем 80% случаев 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	1541	366	1907	0,19

артериальным давлением)				
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 сердечная недостаточность)	19	3	22	0,14
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 республике не осуществляется.

Информация о количестве развернутых коек на 10 тысяч населения для лечения ОКС и ОНМК, количество коек в блоках интенсивной терапии и реанимации (далее – БИТР) на 2025 год приставлена ниже.

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	**3**	2	ПСО	8	5

Число пациентов, выбывших из стационаров республики с диагнозом ОКС, в последние годы прогрессивно уменьшается. Так, в 2025 году данный показатель составил 1426 пациентов (210 на 100 тыс. населения) (в 2024 году -1509 - 222,2 на 100 тыс. населения, в 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).

Абсолютное количество пациентов с ОКС, которые были переведены из ПСО в РСЦ, за 2025 год 49 от числа всех пациентов с ОКС (в 2024 г - 44 **).** Переведено из ПСО - в РСЦ с ОНМК-7, из непрофильных в РСЦ – 44 (из них 12 - ОНМК, 32 – ОКС).

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

Наименование ПСО/ непрофильная медицинская	Поступило ОКСпST человек	Переведено ОКСпS человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Поступило ОКСбпST, человек	Переведено ОКСбпST, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда, человек
ПСО	56	49	58,94%	66	0	40,2%	6

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

Муниципальное образование	Численность населения на начало 01.01.2025	Количество коек сосудистой хирургии, единиц	Обеспеченность койками сосудистой хирургии на 10 тысяч	Количество кардиохирургических коек, единиц	Обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тысяч населения	Количество кардиологических коек, единиц	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тысяч населения	Количество терапевтических коек, единиц	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тысяч населения
г. Владикавказ	309971	30	0,6	-	-	160	2,3	83	1,6
Алагирский р-н	38308	-	-	-	-	-	-	60	15,7
Ардонский р-н	31295	-	-	-	-	-	-	30	9,6
Дигорский р-н	18652	-	-	-	-	-	-	20	10,7
Ирафский р-н	15561	-	-	-	-	-	-	18	1,5
Кировский р-н	27797	-	-	-	-	-	-	30	10,8
Моздокский р-н	81353	-	-	-	-	35	4,3	41	5,0
Правобережный р-н	55684	-	-	-	-	-	-	44	7,9
Пригородный р-н	100205	-	-	-	-	-	-	75	7,5

Обеспеченность профильными терапевтическими койками в РСО-Алания остается выше стреднефедерального показателя.

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

Муниципальное образование	**Численность населения**	**Врачи сердечно-сосудистые хирурги, физ.лиц**	**Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми на 10 тыс. населения**	**Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, физ.лиц**	**Обеспеченность врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению на 10 тыс. населения**	**Врачи -кардиологи, физ.лиц**	**Обеспеченность врачами - кардиологами на 10 тыс. населения**	**Врачи –терапевты ,физ.лиц**	**Обеспеченность врачами - терапевтами на 10 тыс. населения**
РСО-Алания	**678826**	**18**	**0,27**	**12**	**0,18**	**120**	**1,77**	**465**	**8,78**
г.Владикавказ	309971	10	0,32	8	0,26	76	2,45	228	9,13
Алагирский р-н	38308	0	0,00	0	0,00	1	0,26	30	10,28
Ардонский р-н	31295	0	0,00	0	0,00	1	0,32	11	4,71
Дигорский р-н	18652	0	0,00	0	0,00	1	0,54	10	7,35
Ирафский р-н	15561	0	0,00	0	0,00	1	0,64	10	8,37
Кировский р-н	27797	0	0,00	0	0,00	1	0,36	15	6,88
Моздокский р-н	81353	0	0,00	0	0,00	7	0,86	52	8,73
Правобережный р-н	55684	0	0,00	0	0,00	2	0,36	33	8,08
Пригородный р-н	100205	0	0,00	0	0,00	7	0,70	69	8,76

В амбулаторных условиях все территориальные медицинские организации имеют возможность проведения на собственных базах ультразвуковых исследований сосудов. Возможность проведения нагрузочных тестов, в том числе

стресс-эхокардиографических исследований (далее – стресс-ЭхоКГ с физической нагрузкой), обеспечивается 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 981 исследования за 2025 год, всего нагрузочных тестов проведено 1252 во всех учреждениях .

В стационарных условиях ГБУЗ РКБ Минздрава РСО-Алания и ФГУЗ СК ММЦ Минздрава России возможно проведение нагрузочных тестов с физической нагрузкой (всего 202 исследования в 2025 году); эхокардиографии с фармакологической нагрузкой в 2025 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 2025 году. Основной объем работы по интервенционным вмешательствам под лучевым контролем выполнила ГБУЗ РКБ Минздрава РСО-Алания (68%).

МО	Количество ангиографических установок	Количество вмешательств, всего в год	Количество вмешательств с лечебной целью, всего в год
ГБУЗ РКБ Минздрава РСО-Алания	2	4351	1492
ФГУЗ СК ММЦ Минздрава России	2	876	236
Всего по РСО-Алания	4	6386	2095

В 2025 году на территории республики работало 4 ангиографические установки, 20 аппаратов КТ, 9 аппаратов МРТ, 219 аппаратов УЗИ.

В 2025 году количество УЗИ - исследований на 1000 населения составило 71 (по РФ по данным 2022 года - 113 исследований на 1000 населения), количество исследований на 1 аппарат - 219 (по РФ по данным 2022 года - 350 на 1 аппарат).

Наименования исследований органов и систем	Компьютерная томография	На 1000 населения (население 2025 г. 678826 чел.)	На 1 аппарат (всего аппаратов КТ -20, ангиограф-4)
КТ, всего	96313	142	4816
в том числе: КТ сердца и	465		

Наименования исследований органов и систем	Компьютерная томография	На 1000 населения (население 2025 г. 678826 чел.)	На 1 аппарат (всего аппаратов КТ -20, ангиограф-4)
коронарных сосудов			
КТ ангиография иных сосудов	327	0,48	82
Эхокардиография	47893	71	219
из них: ЧПЭХО	359		
стресс-ЭхоКГ	981		
МРТ всего	15544	23	1727

Анализ использования инфраструктуры с отражением занятости коечного фонда представлен в п. 1.5 на стр 43.

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 БИТа и 5 койках в ПСО ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, из которых 2 койки БИТа, 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

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 2025 году из ПСО в РСЦ после проведенной ТЛТ для проведения ЧКВ переведено 49 пациентов с ОКСпST - 58,9% с ОКСпST поступивших в ПСО (в 2024 году 44 пациента с ОКСпST - 72,6%, в 2023 году - 51 пациент (43,6%), в 2022 году 40 пациентов - 67,8%, в 2021 - 38,6%).

ФГБУЗ «Северо-Кавказский многопрофильный медицинский центр» Минздрава России оказывает помощь пациентам с ОКС при необходимости проведения АКШ (в 2025 году из 252 проведенных АКШ в экстренном порядке пациентам с ОКС проведено 42 АКШ, имплантировано 153 кардиостимулятора, из которых 29 имплантировано в экстренном порядке, из 8 кардиовертеров-дефибриляторов (ИКД) 2 имплантирвано в экстренном порядке, проведено 181 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 – 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	ежедневно в режиме 7/24
Моздокский район	ПСО ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания	ежедневно в режиме 7/24
Моздокский район (при наличии показаний к нейрохирургическому лечению перевод в РСЦ)	ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания	ежедневно в режиме 7/24

В соответствии со схемой маршрутизации пациенты с ОНМК госпитализируются в РСУ ГБУЗ «РКБ» Минздрава РСО-Алания и ПСО ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» Минздрава РСО-Алания. При необходимости проведения оперативных вмешательств в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами лечения жители Моздокского района из ПСО проводятся в РСЦ. Перевод из ПСО в РСЦ в 2025 г. остались практически на уровне 2024 года: в 2025 году в РСЦ переведено 7 пациентов ОНМ, 2,2%, в 2024 году - 6 пациентов, 2%.

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, взаимодействия 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 их стационара осуществляет сам стационар.

В рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» на базе ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер»
МЗ РСО-Алания в 2026 г. запланировано создание нового отделения радионуклидной диагностики.

С 2025 года потребность в выполнении однофотонной эмиссионной компьютерной томографии с рентгеновской компьютерной томографией и других сцинтиграфических исследований по профилям «Онкология», «Болезни системы кровообращения», «Эндокринология», «Болезни нервной системы» будет удовлетворена на базе отделения радионуклидной диагностики ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер» МЗ РСО-Алания.

1.6.1. 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» Минздрава РСО-Алания и ПСО ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» Минздрава 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, клинико-диагностическая лаборатория, отделение лучевой диагностики, отделение функциональной диагностики, отделение восстановительного лечения **РСЦ** на 154 койки (60 кардиологические, из которых 12 БИТ и 94 неврологические, в т.ч. 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 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Порядок № 918н) и приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (далее – Порядок № 928н)

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

РСЦ 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 РСЦ 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– А по вопросам организации медпомощи пациентам с ССЗ.

Техническое оснащение РСЦ ГБУЗ «» МЗ РСО-Алания соответствует порядкам оказания медицинской помощи (2 действующие ангиографические установки, 3 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 отсутствует.

За 2025 год в ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания пролечено 27299 пациентов (за 2024 г. - 26752), из которых с БСК– 7527 (27,6%) (в 2024 г - 7452 (27,9%) из них:

с ИБС всего- 3554 (47,2% всех БСК) (в 2024 г. - 3511 (47,1% всех БСК), в том числе:

инфаркт миокарда – 721 (9,6% всех БСК), (в 2024 г. - 959 (12,9% всех БСК),

нестабильная стенокардия - 317 (4,2% всех БСК) (в 2024 г. – 300 (4,0% всех БСК);

фибрилляция и трепетание предсердий - 234 (3,1% всех БСК) (в 2024 г. - 193 (2,6% всех БСК);

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

ЦВБ – 2439 (32,4% всех БСК) (в 2024 г. -2206 (29,6% всех БСК), в том числе:

ОНМК – 1632 (21,7% всех БСК) (в 2024 г. - 1734 (23,3% всех БСК);

Гипертоническая болезнь - 170 (2,2% всех БСК) (в 2024 г. -189 (2,5% всех БСК).

	Всего, чел.	Выписано, чел.	Умершие, чел.	Летальность, %	
				2024	2025
ОКС	1099	1038	61		
Нестабильная стенокардия	317	317	0		
Острый инфаркт миокарда, всего:	782	721	61	8,5	7,8
Острый инфаркт миокарда	737	678	59		
Повторный инфаркт миокарда	45	43	2		

Острая декомпенсация хронической СН		0			
Пароксизмы ФП и прочие нарушения сердечного ритма и проводимости	387	383	4		
Предсердно-желудочковая блокада		28	0		
Желудочковая тахикардия		5	0		
Фибрилляция и трепетание предсердий	234	234	0		
Синдром слабости синусового узла		1	0		
Гипертонический криз		0			
Кардиогенный шок		0			
ОНМК	2788	2492	296	16,1	10,6
Субарахноидальное кровоизлияние	30	11	19		
Внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния	185	91	94		
Инфаркт мозга	1632	1449	183		

Профиль койки	Количество коек	Занятость койки	
		2024 г.	2025 г.
Неврологические для больных с ОНМК	70	313,3	330
Неврологические	10	366	368
Неврологические интенсивной терапии	24	361,3	368
Кардиологические для больных с острым	48	311,2	306

инфарктом миокарда			
Кардиологические интенсивной терапии	12	332	327
Кардиологические	60	317	321

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

	2024 г.	2025 г.
ОКС, всего, чел.	1330	1099
ТМК, всего	37	37
Доля, %	2,78	2,78

ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания

Многопрофильный стационар, в составе которого функционируют поликлиника, стационарные отделения: хирургическое, терапевтическое 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. В зоне обслуживания ПСО проживает 74657 тыс. человек, в том числе 53049 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 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Порядок № 918н) и приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (далее – Порядок № 928н).

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 2025 году активно применялся фармакоинвазивный подход к реваскуляризации миокарда: на первом этапе в стационарном отделении ПСО проведено 21 случай тромболитической терапии (42,8% от всех ИМ с подъемом ST) с дальнейшим переводом в РСЦ (всего переведено 49 пациентов, что составило 40,1% от всех пациентов с ОКС и 58,9 % 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 2025 год в ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания пролечено 8886 пациентов, из которых с БСК– 2704 (30,5%), из них:

ИБС, всего - 769 (28,4% всех БСК), в том числе:

инфаркт миокарда – 56 (2,1% всех БСК);

нестабильная стенокардия - 66 (2,4% всех БСК);

фибрилляция и трепетание предсердий - 39 (1,4% всех БСК);

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

ЦВБ - 983 (36,3% всех БСК), в том числе:

ОНМК – 311 (11,5% всех БСК);

гипертоническая болезнь - 552 (20,4% всех БСК).

В течение последних лет в ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» 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 монтирования, отсутствие возможности реализации стратегии первичного ЧКВ у пациентов с ОКС.

За 2025 год в ПСО госпитализировано 311 пациентов с ОНМК, из которых 7 пациентов переведено в РСЦ (2,2%), проведено телемедицинских консультаций с РСЦ 43 (13,8%), выполнено системных 25 тромболизисов (8%), проведено 304 компьютерных томографии (97,7%).

На стационарном и амбулаторном этапе всего проведено 2257 ультразвуковых исследований сосудов, из которых 1199 УЗИ брахиоцефальных артерий.

1.6.2. 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 Миздрава 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 чрезкожных коронарных вмешательств, а также полноты исполнения клинических рекомендаций по диагностике и лечению ОКС на всех этапах оказания медицинской помощи, однако ввиду ограниченной автоматизации и наличия системы мониторинга пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, региональный регистр больных с острым коронарным синдромом не нашел широкого применения.

1.6.3. 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 СС 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 медпомощи 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 оказание 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 определён 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 2025 году в республиканских и районных печатных СМИ напечатано 297 публикации (в 2024 г.- 278, 2023 г. – 308, в 2022 г. - 296), на республиканском радиоканале выпущено в эфир 94 передачи (в 2023 г - 96, в 2022 г. -76) о 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 2025 году прочитаны 399 лекций с охватом 11585 чел. (в 2024 г. -306 лекций с охватом 7674 чел., в 2023 году - 365 лекций с охватом 10777 человек, в 2022 году -288 лекций с охватом 9003 чел).

На сайте Республиканского центра общественного здоровья и медицинской профилактики и в созданных группах в социальной сети в 2025 году размещены 617 информационных материалов по указанным вопросам для различных категорий населения (в 2024 г.- 791, 2023 г. -564, в 2022 г. - 376).

За 2025 год в органах местного самоуправления, образовательных организациях, торговых центрах, иных местах массового скопления людей, организовано и проведено 57 массовых акций, пропагандирующих здоровый образ жизни и борьбу с факторами риска развития ХНИЗ (в 2024 г.- 43, 2023 г. – 56, в 2022 г. – 55).

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

Подготовлены тексты лекций и бесед по профилактике инфаркта и инсульта, необходимости своевременного прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, а также необходимости знаний симптомов инсульта и порядка самостоятельных действий и действий окружающих в случае их проявления.

В 2025 году распространено в лечебно-профилактических и образовательных учреждениях, а также среди населения республики 10 видов информационно-методических и наглядных материала по пропаганде здорового образа жизни, тиражом 100 тыс. экз.

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

Для изучения информированности населения о факторах риска хронических неинфекционных заболеваний проведено 59 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 материалов для проведения бесед, викторин.

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

Анализ количества телемедицинских консультаций за 4 года свидетельствует о росте ТМК врач-врач за 4 года на 288%, тогда как ТМК «врач-пациент» не проводятся. Большинство ТМК (70%) в 2025 году с НМИЦ проведены по профилю ССХ.

Показатель	2025	2024	2023	2022	Примечание
Проведено ТМК всего, из них:	198	119	123	51	
врач- пациент, всего	0	0	0	0	по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия»
из них: - 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	198	119	123	51	по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия»
из них: -медицинские организации внутри региона	5	5	17	2	
-медицинские организации региона с НМИЦ по профилю **«кардиология»**	53	37	37	25	данные от РКБ
-медицинские организации региона с НМИЦ по профилю **«сердечно-сосудистая хирургия»**	140	77	69	24	данные от РКБ

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», регламентирующий порядок внесения информации о пациентах в централизованную подсистему

«Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» ГИС «ЕМИАС РСО-Алания» для передачи в ВИМИС «ССЗ».

Приказом Минздрава РСО-Алания от 29 октября 2018 года № 1015о/д «Об использовании функциональных возможностей ЕМИАС РСО-Алания при передаче исследований в центральный архив медицинских изображений» утвержден Регламент передачи цифровым диагностическим медицинскими 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 64 единицы тяжелого диагностического оборудования и хранится 898186 снимков.

В Республике Северная Осетия-Алания реализована возможность проведения телемедицинских консультаций по типу «врач-пациент» с помощью Государственной информационной системы «Единая медицинская информационно-аналитическая система Республики Северная Осетия-Алания». За 2025 год проведено 6035 телемедицинских консультаций по типу «врач-пациент».

Во исполнение пункта 5 протокола заседания Оперативного штаба Минздрава России от 11 декабря 2025 г. № 03/13-7/630 под председательством первого заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации В.С. Фисенко издан приказ Минздрава РСО-Алания от 22 декабря 2025 года № 893о/д «Об утверждении Положения и состава рабочей группы по отраслевому инциденту №16 «Внедрение национального мессенджера MAX в здравоохранении» на территории Республики Северная Осетия-Алания», в соответствии с которым распределен показатель «Количество телемедицинских консультаций, совершенных через национальный мессенджер MAX» в разрезе медицинских организаций.

С 18 декабря 2025 года на территории республики внедрен и функционирует чат-бот для записи на прием к врачу в национальном мессенджере «MAX», с 23 декабря 2025 года в чат-боте реализована возможность проведения телемедицинских консультаций. Значение целевого показателя в части телемедицинских консультаций, совершенных в национальном мессенджере MAX за февраль 2026 года составило 5 682 телемедицинские консультации при ежемесячном плане 3000 (189%).

Работа по популяризации сервиса среди населения продолжается. Количество ТМК, которые проводились с использованием MAX, с начала эксплуатации на 27 апреля 2026 г. составило 8800.

Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Сотрудничество с волонтерами и социальными службами, надомный патронаж и телефонные опросы осуществляются 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.

В рамках реализации мероприятий по обеспечению населения, страдающего болезнями системы кровообращения, возможностью дистанционного мониторинга состояния здоровья, регион участвует в научно-практическом проекте, в рамках которого получено 3000 цифровых приборов для измерения артериального давления и частоты пульса, с функцией передачи данных по Bluetooth.

Приборы переданы в ГБУЗ «Поликлиника № 1» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Поликлиника № 4» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Поликлиника № 7» МЗ РСО-Алания.

28 августа 2025 г. издан приказ Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания № 600о/д «О дистанционном мониторинге состояния здоровья с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Республики Северная Осетия-Алания». Приложением № 3 к приказу установлен план-график обеспечения пациентов дистанционным мониторингом артериального давления в разрезе медицинских организаций, реализующих проект дистанционного мониторирования артериального давления на 2025 год.

На 31 марта 2026 г. количество, страдающих болезнями системы кровообращения и подключенных к дистанционному мониторингу составило 8080 человек.

1.6.5. 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.

Приказом Минздрава РСО-Алания от 17 апреля 2025 г. № 281о/д «Об

использовании платформы «МосМедИИ» для доступа к программному обеспечению с применением технологий искусственного интеллекта, предназначенному для обработки медицинских изображений, полученных при проведении рентгенологических исследований» утвержден Регламент 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.

Также 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»). На 31.03.2026 г. проанализировано 34857 снимков.

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). На 31 марта 2026 г. проанализирован 101261 снимок.

В 2026 году внедрение дополнительных модулей не запланировано.

В рамках проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» в 2024 году был организован доступ медицинским организациям к медицинским изделиям с технологией искусственного интеллекта. Медицинским работникам доступны заключения искусственного интеллекта по КТ грудной клетки, КТ головного мозга, маммографии, флюорографии и рентгенографии легких (5 видов медицинских изделий с ИИ).

Общее количество обработанных исследований МИ с ИИ - 130859 снимков. По модальностям: КТ головного мозга – 5748, рентгенография - 9152, флюорография - 69398, маммография - 12413, КТ органов грудной клетки - 34148.

1.7. Кадровый состав медицинских организаций

Особенностью региона является высокое обеспечение отрасли специализированными кадрами. Обеспеченность медицинскими кадрами остается заметно выше среднероссийского уровня и в 2025 году по республике составила: врачами – 57,6 на 10 тыс. населения - 3908 физических лиц (2024 год - 57,2 на 10 тысяч населения, 2023 год – 55,0 на 10 тысяч населения, по РФ – 38,2), средним медицинским персоналом – 98,1 на 10 тысяч населения - 6657 физических лиц (в 2024 году- 97,2 на 10 тысяч населения; в 2023 году – 96,1 на 10

тысяч населения) (по РФ – 80,5).

Согласно годовой форме отчетности Ф-30, кардиологическая служба в Республике Северная Осетия-Алания представлена 25 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 120 физических лиц (из них 8 - детские кардиологи), из них квалификационную категорию имеют 49,2%.

Взрослому населению помощь пациентам кардиологического профиля оказывают 112 врачей-кардиологов на 122,25 занятых должностей (всего 135,75 штатных единиц), обеспеченность составила 2,11 на 10 тыс. населения, что традиционно заметно выше среднероссийских показателей (РФ – 1,07; СКФО – 1,23).

Детскому населению медицинская помощь кардиологического профиля оказывается 8 врачами-детскими кардиологами на 6,25 занятых должностей (всего 7,25 штатных единиц), обеспеченность составила 0,54 на 10 тысяч населения (РФ – 0,41; СКФО – 0,31).

В стационарных условиях помощь оказывают 69 врачей-кардиологов (67 - во взрослой сети и 2 - в детской). В амбулаторном звене работает 44 врача-кардиолога (38 – во взрослой сети, 6 – в детской). Укомплектованность должностей в амбулаторном звене составила 97,6% и 94,7% - 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 ставок. Фактически врачей - кардиологов на амбулаторном этапе в 2025 году 38 физических лиц, из 36,25 штатных единиц занято 35,75 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 28,50.

На стационарном этапе по состоянию на конец 2025 года в Республике Северная Осетия-Алания в четырех профильных отделениях развернуто 239 коек 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 3 врача сердечно-сосудистых хирурга. Обеспеченность составляет 0,27 на 10 тыс. населения, что выше среднероссийского показателя (РФ – 0,19; СКФО – 0,14), укомплектованность – 88,9%.

12 **врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению** оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях. Обеспеченность - 0,18 на 10 тыс. населения (РФ - 0,14; СКФО - 0,09) и укомплектованность– 70,6 %.

Врачей-неврологов всего 147 физических лиц, или 2,17 на 10 тыс. населения (РФ – 1,35; СКФО - 1,52), из которых 68 специалистов оказывают помощь в амбулаторных условиях (укомплектованность – 97,9%), и 72 - в стационарных условиях (укомплектованность –95,9%).

Врачей-нейрохирургов всего 12 физических лиц, или 0,18 на 10 тыс. населения (РФ - 0,21; СКФО - 0,15). Укомплектованность физическими лицами составляет 56,5%, укомплектованность должностей – 97,6 %, коэффициент совместительства - 1,7.

Врачей лечебной физкультуры всего 23 физических лица, обеспеченность - 0,34 на 10 тысяч населения (в РФ - 0,12, в СКФО-0,09).

8 врачей ЛФК оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях, 15 - в амбулаторных условиях. Укомплектованность физическими лицами составляет 80,0 %, должностями – 88,7% коэффициент совместительства - 1,1.

Врачи по медицинской реабилитации занимают 7,50 ставки из 8,00, основных работников - 3 физических лица.

Медицинских логопедов всего 5 физических лиц, занимающих 6,75 штатных должностей из имеющихся 10,00. Обеспеченность логопедами на 10 тыс. населения составляет 0,07, укомплектованность штатов – 67,50%.

43 медицинских психолога занимают 47,75 штатных должностей из имеющихся 59,50, укомплектованность составляет 80,3 %; обеспеченность на 10 тыс. населения – 0,63.

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

В стационарных условиях медицинскую помощь оказывают 15 **физиотерапевтов**, в амбулаторном звене - 29. Укомплектованность – 93,9%, обеспеченность на 10 тыс. населения - 0,67 (РФ – 0,27; СКФО – 0,28), коэффициент совместительства - 1,1.

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 2025 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 2024 г.
			2024	2025	
Анестезиологи-реаниматологи	186	1,4	2,65	2,74	2,31
Врачи скорой помощи	84	1,4	1,53	1,24	0,64
Детские кардиологи	8	0,8	0,47	0,54	0,41
Кардиологи	112	1,1	2,06	2,11	1,07
неврологи	147	1,1	2,18	2,17	1,35
нейрохирурги	12	1,7	0,19	0,18	0,21
По медицинской		2,5			

реабилитации	3		0,03	0,04	0,02
По ренгенэндоваскулярным диагностике и лечению	12	1,3	0,19	0,18	0,14
Терапевты	465	1,0	9,00	8,78	5,39
Физической и реабилитационной медицины	11	1,3	0,06	0,16	н/д
Хирурги сердечно-сосудистые	18	1,2	0,22	0,27	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 станции скорой медицинской помощи в 2025 году - 232,25 (в 2024 году -232,25, в 2023 году - 234,00; в 2022 г. - 225,00), из которых занято 167,50. Укомплектованность должностями составила 72,1%, коэффициент совместительства - 1,4.

Вместе с тем количество фельдшерских бригад в течение последних лет заметно увеличилось: с 93 в 2018 году до 140 в 2025 году.

Всего среднего медицинского персонала в системе СМП в 2025 году:

физических лиц – 537 (в 2024 году-522, в 2023 – 542; в 2022 году – 539);

штатных должностей – 692,75 (в 2024 году-703,75; в 2023 году – 703,75; в 2022 году – 699,25);

занятых должностей – 643,25 (в 2024 году- 631,25; в 2023 – 685,00; в 2022 году - 665,75.

Укомплектованность составила 92,9 % (в 2024 году- 89,7 %, в 2023 – 97,3%; в 2022 году – 95,2 %), обеспеченность СМП на 10 тысяч населения – 7,9 (в 2024 году-7,7, в 2023 году – 8,0; в 2022 - 7,8).

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 (%)
	штатны	занятые		
Врачи-кардиологи	24	24	22	100
Врачи-неврологи	38,25	38,25	31	100
Врачи-терапевты	0,5	0,5	1	100
Сердечно-сосудистые хирурги	7,5	7,5	8	100
Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике	7,0	7,0	6	100

Врачи-нейрохирурги	0	0	0	0
Врачи- анестезиологи-	17	17	10	100
Врачи- рефлексотерапевты	1,5	1,5	1	100
Врачи функциональной диагностики	6,0	6,0	3	100
Врачи-методисты	2,0	1,0	0	50
Врачи-стажеры	3,0	3,0	3,0	100
Врачи-хирурги	0	0	0	0
Врачи УЗД	21,5	21,5	20	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	11,75	9	9	77
Врачи функциональной диагностики	0	0	0	0
Врачи-анестезиологи-реаниматологи	0,25	0	0	0
Врачи-специалисты, всего:	16,5	13,5	12	82
Медицинские сестры палатные	33,75	33,75	40	100
Медицинские сестры процедурные	3,5	3,5	7	100
Старшие медицинские сестры	2	2	2	100
Медицинские сестры, всего:	39,75	39,75	49	100
Младший медицинский персонал	34,5	33,5	20	97
Прочий персонал	7,5	6	6	80

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 2025 году зачислено по программам специалитета 107 человек. По программам ординатуры 90 человек, в том числе по специальностям:

Наименование специальности	2025	2024	2023
Анестезиология-реаниматология	15	11	21
Кардиология	4	7	5
Детская кардиология	1	1	3
Неврология	5	4	3
Нейрохирургия	1	1	1
Общая врачебная практика	0	0	0
Рентгенэноваскулярные диагностика и лечение	0	2	0
Сердечно-сосудистая хирургия	0	0	1
Скорая медицинская помощь	0	0	0
Терапия	7	12	15

На 2026/27 учебный год Минздравом республики с учетом потребностей медицинских организаций сформирована и размещена на ЕЦП «Работа в России» заявка на предоставлении квоты целевого приема по специальностям: кардиология – на 2 места, рентгенэдоваскулярные диагностика и лечение – на 2 места, неврология – на 6 мест, нейрохирургия – на 4 места, анестезиология и реаниматология – на 23 места, скорая медицинская помощь – на 3 места, терапия – на 7 мест.

На 01 марта 2026 г. из 5 целевиков, завершивших обучение в 2025 году по специальности «Кардиология», трудоустроились в соответствии с договорами о целевом обучении 2 специалиста, по специальности «Неврология» – из 3 завершивших обучение специалистов ни один не приступил к исполнению обязательств, по специальности «Анестезиология и реаниматология» – из 22 – трудоустроились 13 человек, по специальности «Функциональная диагностика» из 2 специалистов не трудоустроился ни один, по специальности «Детская кардиология» трудоустроился 1 человек, по специальности «Нейрохирургия» 1 специалист завершил обучение, но к исполнению обязательств не приступил. Всем специалистам, завершившим обучение по целевым договорам, медицинскими организациями – работодателями направлены письма с разъяснением необходимости трудоустройства в рамках исполнения условий договора о целевом обучении.

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.

1.8. 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 с января 2024 года 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 бюджету РСО-Алания. 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., в 2025 году - 74,571 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 Министерством 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 приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤40%, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

На 31 декабря 2020 г. число пациентов составило 970, 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, 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, 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, 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, отоварено 13300 рецептов на сумму 47 540,621 тыс. руб., средняя стоимость рецепта составила 3574,48 рубля.

На 31 декабря 2025 г. число пациентов составило 2155, отоварено 14838 рецептов на сумму 47 452,933 тыс. руб., средняя стоимость рецепта составила 3198 рубля.

Всего с начала действия программы закуплено лекарственных препаратов на сумму 269,125 млн руб., обеспечено лекарственными препаратами более 6700 человек на сумму 219,427 млн руб. Остатки лекарственных препаратов по состоянию на 01 января 2026 года составляли в суммарном выражении 49,698 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 приказом Росздравнадзора от 17.06.2024 № 3518 «Об утверждении Порядка фармаконадзора 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, составила в 2025 году 99,6%.

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

1.9. 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 года № 613 о/д «Об организации медицинской помощи и маршрутизации больных с острым нарушением мозгового кровообращения в Республике Северная Осетия-Алания»;

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

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

от 2 февраля 2017 года № 83о/д «Об организации медицинской реабилитации и маршрутизации больных, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда»;

от 13 декабря 2017 года № 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 года № 136 о/д «Об организации медицинской помощи пациентам с патологией экстракраниальных, брахеоцефальных сосудов на территории Республики Северная Осетия-Алания»;

от 30 августа 2019 года № 640о/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 1 ноября 2022 г. № 977о/д «Об организации направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на плановое коронарографическое исследование в медицинские организации Республики Северная Осетия-Алания»;

от 29 сентября 2025 г. № 677 о/д «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Республики Северная Осетия-Алания»;

от 29 сентября 2023 г. № 786 о/д «Об организации Центра управления рисками ССЗ в РСЦ «РКБ» МЗ РСО-Алания».

1.10. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019-2025 годы

В результате реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с 2019 по 2025 годы:

в регионе создана оптимальная структура медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с БСК, в том числе вновь создано кардиологическое отделение ГБУЗ «РКБ СМП» 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, тромбэкстрации и нейрохирурического 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, в 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;

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 высокого и очень высокого риска в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2019 г. № 1569;

увеличена доступность высокотехнологичной медицинской помощи, что охарактеризовалось увеличением количества ЧКВ, проведенных в лечебных целях, практически в 2 раза (с 625 ЧКВ – 89,2 на 100 тыс. в 2017 г. до 1173 в 2025 году 173 на 100 тыс. в 2025 году);

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 7 лет проводится НПК «Сердце Кавказа» - мультидисциплинарный консилиум в кардиологии», в работе которой принимают участие ежегодно более 300 специалистов, в качестве спикеров выступают более 50 ведущих специалистов федеральных НМИЦ и учреждений здравоохранения региона;

в республике реализуются мероприятия по профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний, повышению доступности и качества медпомощи больным с ССЗ и снижению смертности от БСК и нивелированию кадрового дефицита в медицинских организациях.

В ходе реализации региональной программы из шести запланированных показателей пять достигли целевых значений, шестой показатель выполнен на 95% (1144 ЧКВ из запланированных 1204). В 2025 г. - 1178 из запланированных 1579. Стресс ЭхоКГ план на 2025 г. - 1265 факт, за 2025 г. - 1252. ОФЭКТ - 0 из 85, ПЭТ КТ - 0 из 2.

Выводы:

Показатель смертности от БСК в Республике Северная Осетия-Алания, оставаясь традиционно ниже среднероссийского показателя, за время реализации программы снизился с 571,7 в 2019 году до 539,8 на 100 тыс населения по данным за 12 месяцев в 2025 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 профилю 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 маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК внутри РСЦ даже в отсутствии потребности в противоэпидемических мероприятиях. Как показал опыт 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 отдалением 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	Базовые		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.

Плановые целевые значения для показателей отраслевого инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения» на 2026 год:

1) «Доля пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, от расчетного помесячного планового значения для региона, %» (цель на 2026 год -1579 ед);

2) «Доля пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, от расчетного помесячного планового значения для региона, %» (цель на 2026 год- 1557 ед.);

3) «Доля пациентов, которым выполнено аортокоронарное шунтирование, от расчетного планового значения, %» (цель на 2026 год- 264 ед.);

4) «Доля пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), от расчетного планового значения, %» (цель на 2026 год- 139 ед.);

5) «Однофотонная эмиссионная компьютерная томография в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие сцинтиграфические исследования (ед. исследований в год)» для пациентов с БСК (Коды МКБ -10: I00-I99) (цель на 2026 год – 170 ед.),

6) «Позитронно-эмиссионная томография в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией (ед. исследований в год)» для пациентов с БСК (Коды МКБ-10: I00-I99) (цель на 2026 год – 4 ед.).

3.Задачи

Основными задачами РП «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 ликвидации кадрового дефицита и обеспечения системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами;

11) организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи РП «БССЗ»:

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 РП «БССЗ»;

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 РП «БССЗ»;

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.Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций					
4.1.1. Проведение образовательных семинаров по изучению КР						
4.1.1.1	Издание приказа 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 гипертония у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть»	01.06.2025	31.07.2025	издан приказ Минздрава РСО-Алания о перечне КР	1	Минздрав РСО-Алания
4.1.1.2	Проведение образовательных семинаров	01.06.2025	31.12.2025	Проведены образовательные семинары	7	ГВС кардиолог,

	по изучению КР			по КР		ГВС невролог, главные врачи МО
4.1.1.3	Проведение контроля выполнения КР на основе критериев качества	2025	2030		4	СМО
4.1.2. Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества						
4.1.2.1	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 РМИАЦ	4	руководители МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ
4.1.2.2	Определение долиотклонений 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
4.1.2. 3	Разработка мероприятии 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; ГВСы; Минздрав РСО-Алания
4.1.3 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

4.1.4 Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций						
	Применение ангиохирургических и нейрохирургических операций в РСЦ	2025	2030	Пациентам с геморрагическим инсультом проведены ангиохирургические и нейрохирургические операции	не менее чем в 10-15 % случаев	руководитель РСЦ
4.1.5 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 обеспечению 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
4.1.7 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
4.1.8 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	не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга	руководитель РСЦ

4.1.9 Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей к 2030 году						
4.1.9.1	Достижение интервала «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ» не более 120 минут	01.06.2025	31.12.2025	Интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ не более 120 минут	80% пациентов	руководитель РСЦ
4.1.9.2	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	95% пациентов	руководитель РСЦ
4.1.9.3	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
4.1.9.4	Охват ЧКВ при ОКСпST	01.06.2025	31.12.2025	Проведена ЧКВ при ОКСпST	не менее 90 %; факт 89%	руководитель РСЦ
4.11..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
4.1.9.6	Проведение реперфузионной терапии (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST сельскими жителями	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
4.1.9.7	Оценка показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у пациентов, перенесших	01.06.2025	31.12.2025	Проведено плановых ЧКВ у пациентов, перенесших ОКС, при выявлении показаний	100%	руководитель РСЦ

	ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний					
4.1.9.8	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
4.1.9.9	Увеличение доля 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
4.2 Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
4.2.1. Мероприятия по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества						
4.2.1.1	Проведение внутреннего контроля выполнения КР	2025	2030	Отчет руководителей МО о результатах внутреннего контроля выполнения КР на основе критериев качества	100 % всех организаций	руководители всех МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ
4.2.1.2	Снижение доли отклонений от критериев качества по каждой КР	2025	2030	Предоставление аналитической ставки	доля отклонений не более 5 %	руководители МО, РМИАЦ

4.2.2. Разбор запущенных случаев БСК на экспертном совете органа МЗ РСО-Алания						
4.2.2.1	Разбор запущенных случаев БСК на экспертном совете МЗ РСО-Алания, Формирование заключения. Трансляця результатов в общую лечебную сеть	2025	2030	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с БСК и увеличение продолжительности их жизни	4	Минздрав РСО-Аания
4.2.3. Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным КР						
4.2.3.1	Ведение регистров ССЗ	2025	2030	МО участвуют в ведении регистров ССЗ	не менее 70 % профильных МО	руководители МО, ГБУЗ «РМИАЦ»
4.2.3.2	Создание возможности оценки соответствия клинико-диагностического процесса и назначенной терапии КР	01.06.2025	2030	МО участвуют в реализации РП « БССЗ»	возможность оценки создана	ГБУЗ «РМИАЦ»
4.2.3.3	Увеличение количества пациентов, включенных в регистр	01.06.2025	2030		нарастающее количество	главные врачи МО, ГБУЗ «РМИАЦ»
4.2.4 Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК						
4.2.4.1	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
4.2.4.2	Определение предтестовой вероятности ИБС	01.06.2025	2030	Всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с	100%	главные врачи МО

				записью результатов в электронную медицинскую карту		
4.2.4.3	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
4.2.4.4	Обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов.	01.06.2025	2030	ЧКВ и коронарное шунтирование в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов доступна	100%	Минздрав РСО-Алания
4.2.5. Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений						
4.2.5.1	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
4.2.6. 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).						
4.2.6.1.	Обеспечение кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания	2026	2030	Все случаи обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по поводу развитие острой СН и или декомпенсация хронической СН закодированы в качестве основного заболевания или	1	главные врачи МО; ГБУЗ «РМИАЦ»

				осложнения основного заболевания		
4.2.6.2.	Контроль кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания	2026	2030	Результаты контрольных мероприятий приставлены в МЗ РСО-Алания	4	СМО
4.3 Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения						
4.3.1 Расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака						
4.3.1.1	Открытие кабинетов по отказу от курения	01.07.2025	31.12.2026		1	Минздрав РСО-Алания
4.3.2	Подготовка информационных и методических материалов	01.06.2025	2030	Проведение просветительской работы	4	ГБУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Минздрав РСО-Алания
4.3.3.	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца	01.06.2025	2030	Выявление факторов риска	12	главные врачи МО; ГВС эндокринолог
4.3.4.	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
4.3.5.	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
4.3.6.	Формирование общественного спроса на позитивный новостной фон в средствах массовой информации в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями	01.06.2025	2030	соцсети, сайты МО, МЗ РСО-Алания	12	пресс-служба Минздрава РСО-Алания
4.3.7.	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

4.4. Комплексе мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения						
4.4.1.	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
4.4.2.	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, злоупотребляющих табаком, имеющих избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, и лиц старше 50 лет	в 100% случаев при проведении профилактических осмотров	ГБУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Минздрав РСО–Алания; главные врачи МО
4.4.3.	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 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля	Страховые медицинские организации, ГБУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и

					2021 г. № 404н	медицинской профилактики» Минздрав РСО–Алания; главные врачи МО, оказывающих ПМСП; пресс-служба Минздрава РСО-Алания; СМО
4.4.4.	Проведение кампании по информированию о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний и приоритетному приглашению на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения граждан, не проходивших профилактические мероприятия более двух лет	01.07.2026	31.12.2030	Проводится кампания по информированию о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний и приоритетному приглашению на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения граждан, не проходивших профилактические мероприятия более двух лет	в 100% случаев в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н	Страховые медицинские организации, ГБУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Минздрав РСО–Алания; главные врачи МО, оказывающих ПМСП; пресс-служба Минздрава РСО-Алания; СМО

4.4.5	Мониторинг охвата и качества ПМО и ДОГВН, применяемом медицинских изделий с технологиями искусственного интеллекта для анализа интегрированных электронных медицинских карт и приоритезации приглашения на ПМО и ДОГВН	01.07.2026	31.12.2030	Проводится мониторинг охвата и качества ПМО и ДОГВН с применением медицинских изделий с технологиями искусственного интеллекта для анализа интегрированных электронных медицинских карт и приоритезации приглашения на ПМО и ДОГВН	в 100% случаев в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н	Страховые медицинские организации, ГБУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Минздрав РСО–Алания; главные врачи МО, оказывающих ПМСП; пресс-служба Минздрава РСО-Алания; СМО
4.4.6	Обеспечение телемедицинского взаимодействия по типу «врач-врач» и «врач-пациент» в районах обслуживания амбулаторных медицинских организаций, в которых отсутствует возможность очного приема врача-кардиолога, в том числе с применением мессенджера MAX. Проведение регулярного контроля обеспеченности	01.07.2026	31.12.2030	Обеспечено телемедицинское взаимодействие по типу «врач-врач» и «врач-пациент» в районах обслуживания амбулаторных медицинских организаций, в которых отсутствует возможность очного приема врача-кардиолога, в том числе с применением мессенджера MAX. Регулярно контролируется	100 %	РМИАЦ, МО, оказывающих ПМСП

	диспансерными приемами врачами-кардиологами в диспансерной группе пациентов с заболеваниями, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-кардиологом, согласно приказу Минздрава России от 15.03.2022 №168 н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», за счет телемедицинских консультаций и/или выездов специалистов			обеспеченность диспансерными приемами врачами-кардиологами в диспансерной группе пациентов с заболеваниями, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-кардиологом, согласно приказу Минздрава России от 15.03.2022 №168 н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», за счет телемедицинских консультаций и/или выездов специалистов		
4.4.7	Применение практики оценки предтестовой вероятности хронической ишемической болезни сердца в 100% случаев первичных обращений с симптомами боли в грудной клетке	01.07.2026	31.12.2030	Применяется практика оценки предтестовой вероятности хронической ишемической болезни сердца в 100% случаев первичных обращений с симптомами боли в грудной клетке	100%	

4.4.8	Обеспечение доли визуализирующих исследований (стресс-эхокардиография, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от всех нагрузочных тестов не менее 58,4%. При недостижении рекомендованной доли визуализирующих нагрузочных исследований сформировать план мероприятий по увеличению их доступности и учесть его в маршрутизации пациентов	01.07.2026	31.12.2030	Обеспечена доля визуализирующих исследований (стресс-эхокардиография, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от всех нагрузочных тестов не менее 58,4%. При недостижении рекомендованной доли визуализирующих нагрузочных исследований сформировать план мероприятий по увеличению их доступности и учесть его в маршрутизации пациентов	не менее 58,4%	МО, оказывающих ПМСП

4.5 Активное использование средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни						
4.5.1	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 по средствам массовой информации и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения	01.06.2025	2030	телепередачи, радиопередачи, баннеры, лекции, семинары, информация в соцсетях, на сайтах МО, МЗ РСО-Алания	в соответствии с ежегодным планом	пресс-служба Минздрава РСО-Алания; ГБУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Минздрава РСО–Алания
4.5.2	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» Минздрава РСО–Алания
4.6 Повышение квалификации медицинских специалистов субъекта Российской Федерации в области первичной профилактики БСК.						
4.6.1	Включение блока первичной профилактики БСК в	01.06.2025	2030	В образовательные программы СОМК включен	по специальнос-	директор СОМК

	программу обучения студентов СОМК			блок по первичной профилактике БСК	тям «лечебное дело», «Сестринское дело»	
4.7 Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и других.						
4.7.1.	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
4.7.2	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения	2025	2030	Анализ результатов и контроль работы отделений профилактики	4	ГБУЗ Республи-канский центр общественного здоровья и медицинской профилактики
4.7.3	Инвентаризация структуры населения и выделение категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	01.06.2025	2030	Анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью составления ежегодного плана- графика проведения профилактических и лечебно - диагностических мероприятий	на всех врачебных участках	главные врачи МО, оказывающих ПМСП

4.8 Расширение в областных поликлиниках и клинико-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						
4.8.1	Внедрение единого протокола эхокардиографии на территории Республики Северная Осетия – Алания с обеспечением корректного заполнения с указанием параметров, необходимых для диагностики БСК, в том числе ХСН в соответствии с клиническими рекомендациями	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
4.8.2	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 «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 - 1 265 ед.)	Минздрав РСО-Алания, территориальная комиссия по разработке территориальной программы государственных гарантий
4.8.3	Создание кабинетов для проведения	2026	2027	Кабинеты созданы в РСЦ РКБ,	2	руководитель РСЦ,

	визуализирующих нагрузочных проб			ГБУЗ «Поликлиника» 4		руководитель ГБУЗ «Поликлиника» 4
4.8.4	Обучение медицинского персоналя для работы в кабинетах для проведения визуализирующих нагрузочных проб	01.06.2025	31.12.2025	Медицинские работники обучены	100 %	Минздрав РСО-Алания, руководители МО
4.9 Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая допплерография 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.						
4.9.1	Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в соответствии с целевым значением на 2025 год (цель на 2025 год – 1579 ед.), рассчитанного исходя из среднего норматива объема медицинской помощи согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 года № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской	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

	помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»					
4.9.2	Повышение доступности ЭКГ, ультразвуковой допплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная эхокардиография	01.06.2025	2030	Обеспечена доступность исследований в территориальных медицинских организациях	100% пациентов при наличии показаний получаю исследования	главные врачи медицинских организаций РСО-Алания
4.9.3	Повышение доступности чреспищеводной эхокардиографии, мультиспиральной КТ-коронароангиография, мультиспиральной КТ-ангиографии, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфии, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ)	01.06.2025	2030	Определен порядок направления и маршрутизация пациентов на исследования при наличии показаний	приказ Минздрава РСО-Алания	Минздрав РСО-Алания
	4.10 Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения					
4.10.1	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
4.11 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)						
4.11.1	Обеспечение оптимальной медикаментозной терапии пациентов, перенесших ИМ	2025	2030	Охвачены двойной антитромбоцитарной терапией пациенты, перенесшие ИМ	не менее 95 %;	главные врачи МО, оказывающих ПМСП

4.11.2	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
4.11.3	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
4.11.4	Обеспечение оптимальной медикаментозной терапии пациентов с ФП/ТП с КР	2025	2030	Назначены антикоагулянты	не менее 90 %	главные врачи МО, оказывающих ПМСП
4.11.5	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
4.11.6	Обеспечение оптимальной медикаментозной терапии пациентов с нарушениями липидного обмена в соответствии с КР			Целевые уровни АД достигнуты	не менее 70 %	
4.11.7	Повышение компетенции врачей-специалистов	2025	2030	Проводится обучение врачей-специалистов, в том числе с использованием средств НСЗ	1	главные врачи МО; МЗ РСО-Алания

4.11.8	Обучение врачей-специалистов современным и высокотехнологичным методам диагностики и лечения на базе НМИЦ	2025	2030	Проводится обучение СтрессЭоКГ и дистанционной расшифровке ЭКГ	2	главные врачи МО; МЗ РСО-Алания
4.11.9	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ.	2025	2030	Издан приказ МЗ РСО-Алания о плановой маршрутизации для проведения нагрузочного тестирования с визуализацией, МСКТ коронароангиография, радионуклидная диагностика, иное).	1	МЗ РСО-Алания
4.12 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.						
4.12.1	Проведение НПК «Сердце Кавказа» - мультидисциплинарный консилиум в кардиологии	2025	2030	Повышение компетенции врачей, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с БСК	ежегодно, апрель	Минздрав РСО-Алания; профильные главные внештатные специалисты
4.13 Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
4.13.1	Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших ОКС и/или ОНМК, реваскуляризацию и другие вмешательства на сердце и	2025	2030	Улучшение качества проведения диспансерного наблюдения	не менее 90 %	главные врачи МО; МЗ РСО-Алания

	сосудах не менее чем в течение года					
4.13.2	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
4.13.3	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
4.13.4	Реализация программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	2025	2030	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с БСК, вторичная профилактика	4	главные врачи МО; МЗ РСО-Алания
4.14 Актуализация специализированных программ ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска						
4.14.1	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
4.14.2	Снижение числа экстренных госпитализаций	2025	2030	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ХСН	4	главные врачи МО; МЗ РСО-Алания
4.14.3	Снижение частоты вызовов скорой и неотложной	2025	2030	Улучшение качества оказания медицинской	4	

	помощи			помощи пациентам с ХСН		
4.14.4	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
4.14.5	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
4.15 Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения						
4.15.1	Функционирование единой центральной диспетчерской службы СМП	2025	2030			
4.15.2	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	2025	2030		приказ Минздрава РСО-Алания	Минздрав РСО-Алания
4.16 Обеспечение мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС в рамках единой центральной диспетчерской.						
4.16.1.	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
4.16.2.	Обеспечение времени от первичного медицинского контакта до снятия и	2025	2030		не менее 95%	

	интерпретации ЭКГ не более 10 минут					
4.16.3.	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
4.16.4.	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	2025	2030		показатель укомплекто-ванности, в том числе водителей автомобилей СМП не менее 85 %	главный врач ГБУЗ «ССМП» Минздрава РСО-Алания
4.16.5.	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
4.16.6.	Организация симуляционно-тренинговых школ для	2025	2030	приказ Минздрава РСО-Алания об	не менее 30% врачей и	главный врач ГБУЗ «ССМП»

	медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ			утверждении образовательного плана симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с симуляционным оборудованием	фельдшеров СМП	Минздрава РСО-Алания
4.16.7	Увеличение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации	2025	2030	увеличение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации	не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП	Главный врач ГБУЗ «ССМП» Минздрава РСО-Алания
4.17 Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи						
4.17.1	Составление «дорожной карты» переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием	2025	2030	в соответствии с утвержденной программой	100 %	Минздрав РСО-Алания
4.17.2	Актуализация маршрутизации пациентов с ССЗ	2025	2030	Издание приказа по маршрутизации пациентов с ССЗ	100 %	Минздрав РСО-Алания
4.17.3	Составление «дорожной карты» кадрового обеспечения	2025	2030	в соответствии с утвержденной программой	100 %	Минздрав РСО-Алания
4.18 Мониторинг своевременного и полного охвата коронароангиографией с намерением проведения чрескожного коронарного вмешательства при ОКС						
4.18.1	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 функциони-руют ПСО и РСЦ
4.18.2	Перевод пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ не позднее 24 часов	01.07.2025	31.12.2030	Переведено пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ не позднее 24 часов	не менее 90 %	главные врачи МО, в структуре которых функциони-руют ПСО и РСЦ
4.18.3	Перевод пациентов с ОКСбпST промежуточного риска из ПСО в РСЦ не позднее 72 часов	01.07.2025	31.12.2030	Переведено пациентов с ОКСбпST промежуточного риска из ПСО в РСЦ не позднее 72 часов	не менее 90 %	главные врачи МО, в структуре которых функциони-руют ПСО и РСЦ
4.18.4	Профильная госпитализация пациентов с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, ТЭЛА, легочной гипертонией	01.07.2025	31.12.2030	Госпитализировано в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии	не менее 95 %	главный врач ГБУЗ «ССМП» Минздрава РСО-Алания
4.18.5	Телемедицинское сопровождение врачами - кардиологами центров хронической СН при невозможности профильной	01.07.2025	31.12.2030	проведение ТМК «врач-врач»	не менее 90 %	РМИАЦ; руководитель РСЦ

	госпитализации					
4.18.6	Профильная госпитализация пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	01.07.2025	31.12.2030	Госпитализировано в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца	не менее 95 %	ГБУЗ «ССМП» Минздрава РСО-Алания
4.18.7	Выбор стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты)	01.07.2025	31.12.2030	Определена стратегия с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте	в 100 % случаев	главные врачи МО
4.18.8	Направления на ВМП пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний	01.07.2025	31.12.2030	Направлено на ВМП пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента установления показаний	не менее 70 %	главные врачи МО
4.18.9	Восстановление коронарного кровотока у пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы в первые 12 часов от начала симптомов заболевания не менее чем в 70% случаев от всех случаев острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы	01.07.2026	31.12.2030	Восстановление коронарного кровотока у пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы в первые 12 часов от начала симптомов заболевания не менее чем в 70% случаев от всех случаев острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы	не менее 70%	
4.18.10	Госпитализация пациентов с острым инфарктом миокарда	01.07.2026	3.12.2030	Госпитализации пациентов с острым инфарктом миокарда	не менее 33 %	главные врачи МО

	с подъемом сегмента ST электрокардиограммы ранее 2 часов от начала симптомов не менее чем в 33% всех случаев госпитализации лиц с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы			с подъемом сегмента ST электрокардиограммы ранее 2 часов от начала симптомов не менее чем в 33% всех случаев госпитализации лиц с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы		
4.18.11	Проведение тромболитической терапии у пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы на догоспитальном этапе не менее чем в 95% случаев острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (в отсутствие абсолютных противопоказаний и при недоступности интервенционной диагностики и чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ) в первые 120 минут от постановки диагноза)	01.07.2026	31.12.2030	ТЛТ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе	не менее 95%	главный врач СМП
4.18.12	Проведение неинвазивной диагностики (нагрузочные	01.07.2026	31.12.2030	Проведение неинвазивной диагностики (нагрузочные	100	главные врачи МО,

	пробы с визуализацией миокарда, мультиспиральная рентгенкомьютерная коронароангография, инвазивная коронароангиография) всем пациентам, перенесшим приступ нестабильной стенокардии без развития инфаркта миокарда, с последующим направлением на рентгенэндоваскулярное и хирургическое лечение при выявленных показаниях			пробы с визуализацией миокарда, мультиспиральная рентгенкомьютерная коронароангография, инвазивная коронароангиография) всем пациентам, перенесшим приступ нестабильной стенокардии без развития инфаркта миокарда, с последующим направлением на рентгенэндоваскулярное и хирургическое лечение при выявленных показаниях		участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ
	Снижение летальности от инфаркта миокарда до целевых значений менее 8% в региональных сосудистых центрах и менее 10% в ПСО для острого коронарного синдрома	01.07.2026	31.12.2030	Снижение летальности от инфаркта миокарда до целевых значений менее 8% в региональных сосудистых центрах и менее 10% в ПСО для острого коронарного синдрома	менее 8% в РСЦ и менее 10% в ПСО	руководители МЩО, в структуре которых функциони-руют РСЦ и ПСО; главный врач СМП
4.18.13	Формирование регламента межтерриториальной маршрутизации пациентов для выполнения в субъектах Российской Федерации с числом	01.07.2026	31.12.2030	Формирование регламента межтерриториальной маршрутизации пациентов для выполнения в субъектах Российской Федерации с числом	менее 100	главные врачи МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ

	выполняемых радиочастотных аблаций менее 100 операций в год			выполняемых радиочастотных аблаций менее 100 операций в год		
4.19 Функционирование на базе ГБУЗ «РКБ» Минздрава России Центра управления рисками, обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных						
4.1.9.1.	Анализ мониторингов, отчетов, регистров пациентов с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Посредством информационного взаимодействия	100 %	ЦУР ГБУЗ «РКБ» Минздрава РСО-Алания
4.1.9.3	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;
4.1.9.4	Определение маршрутизации пациентов, имеющих показания к выполнению ОФЭКТ и ПЭТ	01.07.2025	31.12.2030	Определена маршрутизации пациентов, имеющих показания к выполнению ОФЭКТ и ПЭТ	приказ Минздрава РСО-Алания	Минздрав РСО-Алания
4.19.5	Профильная госпитализация пациентов с ОНМК	01.07.2025	31.12.2030	Пациенты с ОНМК госпитализированы профильные отделения	не менее 95 %.	ГБУЗ «ССМП» Минздрава РСО-Алания
4.1.9. Медицинская реабилитация						
4.19.6	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	Минздрава РСО-Алания и главный врач ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» Минздрава РСО-Алания

4.19.7	Проведение ранней медицинской реабилитации пациентов с ОНМК	01.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов с ОНМК, которым проведены мероприятий 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
4.19.7	Проведение ранней медицинской реабилитации пациентов 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
4.19.8	Оценка стандартизированного скринингового тестирования	01.07.2025	31.12.2030	Скрининговое тестирование функции глотания у пациентов с	не менее 100%	главные врачи ГБУЗ «РКБ» Минздрава

	функции глотания у пациентов с ОНМК			ОНМК не позднее 3 часов от поступления в стационар. Анализ 100 медицинских карт пациентов в квартал		РСО-Алания и ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» Минздрава РСО-Алания; профильные главные внештатные специалисты Минздрава РСО-Алания
4.19.9	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
4.19.10	Мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Наличие в историях болезни информации о ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ. Анализ 100 медицинских	не менее 80%	главные врачи ГБУЗ «РКБ» Минздрава РСО-Алания и ГБУЗ «Моздокская

				карт пациентов в квартал		ЦРБ» Минздрава РСО-Алания; профильные главные внештатные специалисты Минздрава РСО-Алания
4.19.11	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
4.19.12	Направление пациентов на второй 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 ШРМ4-5-6 баллов. Анализ 100 медицинских карт пациентов в квартал	не менее 35 %	главные врачи МО
4.19.13	Направление пациентов на второй этап медицинской	01.07.2025	31.12.2030	Направлено пациентов с ОКС от общего числа	не менее 25 %	главные врачи МО

	реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС			закончивших лечение в отделении и имеющих ШРМ 4-5-6 баллов. Анализ 100 медицинских карт пациентов в квартал		
4.19.14	Направление пациентов 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
4.19.15	Направление пациентов 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
4.19.16	Направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством (при отсутствии реабилитационного потенциала)	01.07.2025	31.12.2030	Направлено при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи. Анализ 100 медицинских карт пациентов в квартал	не менее 20 % без замечаний	главные врачи МО
4.19.17	Улучшение материально технического оснащения медицинских организаций реабилитационным оборудованием	01.07.2025	31.12.2030	Оснащение медицинских организаций Минздрава РСО-Алания реабилитационным оборудованием я	в соответствии с дорожной картой в 2025 г. – ГБУЗ	Минздрав РСО-Алания; главные врачи МО

					«Поликлиника № 7»	
4.20 Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
4.20.1	Определение реальной потребность 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
4.20.2	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
4.20.3	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
4.20.4	Мониторинг подключений МО к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ	01.07.2025	31.12.2030	МО подключаются к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ	не менее 85 %	руководители медицинских организаций. РМИАЦ
4.20.5.	Социальная поддержка медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Разработан план мероприятий по реализации мер социальной поддержки медицинских работников		

4.20.6	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	100 %	главные врачи МО, в структуре которых функциони-руют ПСО и РСЦ
4.20.7	Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей специалистов	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечено непрерывное медицинское образование врачей специалистов	100 %	кадровая служба Минздрава РСО-Алания; профильные ГВС Минздрава РСО-Алания
4.21 Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
4.21.1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.09.2026	31.12.2030	Организован и функционирует телемедицинский центр консультаций	100%	Минздрав РСО-Алания; РМИАЦ
4.21.2	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	2030	Внедрение системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	100 %	главные врачи МО; РМИАЦ

4.21.3	Совершенствование системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством информационной медицинской системы «Единая медицинская информационно-аналитическая система Республики Северная Осетия-Алания»	01.09.2026	31.12.2030	Внедрение и функционирование системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов на базе государственной информационной медицинской системы «Единая медицинская информационно-аналитическая система Республики Северная Осетия-Алания»	100 %	РМИАЦ; главные врачи МО
4.21.4	Обеспечение использования в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта	01.02.2027	31.12.2030	Внедрены и функционируют в клинической практике медицинские изделия с применением технологий искусственного интеллекта.	100%	РМИАЦ; главные врачи МО

4. Ожидаемые результаты ведомственной целевой Программы

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.