



РЕСПУБЛИКÆ ЦÆГÆТ 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 24 июня 2022 г. № 276

г. Владикавказ

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

В целях реализации указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» Правительство Республики Северная Осетия-Алания **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить прилагаемую Региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Республики Северная Осетия-Алания
2. Признать утратившим силу постановление Правительства Республики Северная Осетия-Алания от 24 июня 2021 г. № 179 «Об утверждении Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Республики Северная Осетия-Алания».

Председатель Правительства
Республики Северная Осетия-Алания



Б. Джанаев

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Северная Осетия - Алания
от 24 июня 2022 г. № 276

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

г. Владикавказ, 2022

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

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

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» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания

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

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

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

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

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

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

ГБУЗ «РЦМР» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский центр медицинской реабилитации» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания

ГБУЗ «ТЦМК» МЗ РСО - Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания

ГБУЗ «РКБСМП» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания

ГБУЗ «РМИАЦ» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РСО-Алания. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно - сосудистыми заболеваниями в Республике Северная Осетия-Алания

Демографическая ситуация

Республика Северная Осетия-Алания занимает территорию около восьми тысяч квадратных километров, входит в состав Северо-Кавказского федерального округа Российской Федерации и 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 она отделена от южных областей мощными горными хребтами и значительно открыта к северу.

Республика занимает пятое место в России по густонаселенности с плотностью населения 88,16 человека на 1 кв. км. Кроме этого, особенностью региона является развитая сеть автомобильных дорог.

Демографическая ситуация в РСО-Алания начиная с 2011 года характеризуется стабильным снижением общей численности населения. За 10 лет (период с 2011 г. по 2022 г.) численность населения республики сократилась на 24,313 тысячи человек, а за 2021 г. – на 4,974 тыс. чел. и составила на 1 января 2022 года 688 124 человек. Естественная убыль населения за 2021 год составила 1423 человека.

По данным Министерства экономического развития РСО-Алания, за 2021 год в республике отмечен рост основных показателей экономического развития по сравнению с 2020 годом: индекс промышленного производства по всем видам экономической деятельности вырос и составил 144,8 %; производство продукции сельского хозяйства увеличилось на 9,7 %; инвестиции в экономику и социальную сферу республики за счет всех источников финансирования составили 109,9 %.

Однако рост среднемесячной заработной платы в республике (32 851 руб. - 107,4 % от 2020 года, реальная заработная плата – 100,2%), не компенсировал уровень инфляции по РФ в 8,4% (данные Росстата), что способствовало росту темпа миграции населения в более привлекательные регионы.

Таким образом, несмотря положительную динамику важнейших макропоказателей, характеризующих социально-

экономическое развитие Республики Северная Осетия-Алания в 2021 году, убыль населения в большей степени обусловлена процессами миграции.

Большинство населения республики - 64,33% (441965 человек) проживают в городской местности; 35,77% (246159 человек) - в сельской.

Наиболее населённым административным центром является г. Владикавказ. Распределение населения по муниципальным образованиям представлено в таблице.

Муниципальное образование	Численность населения на 01.01.2022 г	Доля в общей численности
г. Владикавказ	316051	45,9%
Алагирский муниципальный район	35939	5,2%
Ардонский район	31790	4,6%
Дигорский район	18569	2,7%
Ирафский район	14886	2,3%
Кировский район	27338	4,0%
Моздокский район	85928	12,5%
Правобережный район	57290	8,3%
Пригородный муниципальный район	100333	14,6%

Лиц моложе трудоспособного возраста (0-15 лет) в РСО-Алания - 146,354 тыс. чел. (21,3%), трудоспособного

возраста - 390,250 тыс. чел. (56,7%), старше трудоспособного возраста -151,520 тыс. чел. (22%).

Соотношение: на 1000 мужчин в республике приходится 1109 женщин.

Вплоть до 2019 года, в республике прослеживалась устойчивая динамика роста ожидаемой продолжительности жизни при рождении (далее - ОПЖ), однако в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 и роста показателя общей смертности, ОПЖ в РСО-Алания с 2020 года снижается. Снижение ОПЖ в 2020 году составило 1,67 лет (74,08 года против 75,75 лет в 2019 году). Снижение ОПЖ в 2021 году составило 1,61 года (72,47 года в 2021 году против 74,08 лет в 2020 году).

Несмотря на снижение ОПЖ в 2021 году, республиканский показатель традиционно выше среднефедеративного (на 2,33 года в 2021 году и на 2,54 года в 2020 году), но ниже показателя СКФО (на 1,32 года в 2021 году и на 0,5 лет в 2020 году).

Дифференциация продолжительности жизни у мужчин и женщин в 2021 году (68,08 лет и 76,46 лет и соответственно) по сравнению с 2020 годом уменьшилась составила 8,38 лет против 10,12 лет.

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Показатели рождаемости и смертности в РСО-Алания в течение последних 5 лет

	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
РОЖДАЕМОСТЬ (на 1000 чел. населения)					
РСО-Алания - всего	12,8	13,1	12,3	11,7	11,7
в том числе:					
Алагирский муниципальный район	13,6	13,9	12,8	12,8	11,3
Ардонский район	11,8	12,0	10,4	10,4	10,6
Дигорский район	15,7	16,7	16,3	15,1	13,3
Ирафский район	14,2	14,7	14,7	14,9	12,8
Кировский район	11,8	12,3	12,8	10,9	10,4
Моздокский район	14,5	16,1	15,2	14,1	14,3
Правобережный район	14,0	14,8	13,1	12,7	12,3
Пригородный муниципальным район	10,7	10,4	10,4	9,7	9,7
г. Владикавказ	12,6	12,7	11,7	11,3	11,4
СМЕРТНОСТЬ (на 1 000 чел. населения)					
РСО-Алания - всего	10,3	10,2	10,3	12,0	14,1
в том числе:					

Алагирский муниципальный район	11,9	12,1	12,8	14,6	16,7
Ардонский район	11,4	11,3	11,0	12,7	14,8
Дигорский район	14,4	12,8	12,6	13,6	17,3
Ирафский район	13,2	13,0	13,4	13,8	17,7
Кировский район	10,3	10,1	10,2	11,3	11,7
Моздокский район	10,1	10,3	10,6	10,8	14,0
Правобережный район	11,3	12,1	11,5	12,6	14,6
Пригородный муниципальный район	8,5	8,5	8,3	9,9	11,2
г. Владикавказ	10,0	9,9	10,1	12,4	14,4

По данным Федеральной службы государственной статистики РФ (РОССТАТ) за январь-декабрь 2021 года в республике число зарегистрированных умерших составило 9784 чел., что на 1423 чел. больше, чем за аналогичный период 2020 года (8361) и на 2564 чел. больше, чем за 12 мес. 2019 года (7220) (избыточная смертность).

Показатель общей смертности от всех причин за 12 месяцев 2021 года вырос на 17,8 % и составил 14,1 на 1000 населения против 12,0 в аналогичном периоде 2020 года и на 36,9 % выше, чем в 2019 году (за 12 месяцев 2019 года - 10,3 на 1000 населения).

Несмотря на рост показателя общей смертности в РСО-Алания за январь-декабрь 2021 года (14,1 на 1000 населения), он остаётся ниже такового в целом по РФ за 2021 год (16,8 на 1000 населения).

В структуре смертности от всех причин доля смертей от БСК, несмотря на устойчивое снижение в течение последних 3 лет, продолжает сохранять лидирующие позиции. В 2021 году доля БСК в структуре смертности составила 42,1%, в 2020 году - 48,6%, в 2019 - 55,5%.

От БСК за январь - декабрь 2021 года в республике умерло 4114 чел., что на 54 чел. больше, чем за аналогичный период 2020 года (4060 чел. в 2020 году, 4025 в 2019 году).

Показатель смертности от БСК за январь-декабрь 2021 года составил 594,7 на 100 тыс. населения. В динамике, по сравнению с 2020 годом (582,7 на 100 тыс. населения) отмечен рост смертности от БСК на 2%, однако темпы прироста смертности от БСК заметно ниже темпов прироста общей смертности (17,8%). Несмотря на рост показателя смертности от БСК в РСО-Алания за январь-декабрь 2021 года он сохраняется на отметке ниже среднероссийского показателя за 2020 год (643,8 на 100 тыс. населения).

Впервые за много лет со второй позиции на четвертую в структуре общей смертности переместились

новообразования - 1038 случаев или 10,6 % (12 мес. 2020 года – 12 %, 12 мес. 2019 года – 14,7 %).

Второе и третье место в структуре общей смертности уверенно занимает новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 - 1705 случаев или 17,3 % (12 мес. 2020 года – 1,7 %, 12 мес. 2019 года – 0 %) и болезни органов дыхания - 1087 случаев или 11,1 % (12 мес. 2020 года – 11,4 %, 12 мес. 2019 года – 3,3 %).

На пятом месте – симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках, 465 чел. или 4,8 % (12 мес. 2020 года – 7,7 %, 12 мес. 2019 года – 6,1 %).

На прочие причины смерти приходится 6,6 % (12 мес. 2020 года – 9 %, 12 мес. 2019 года – 8,5 %).

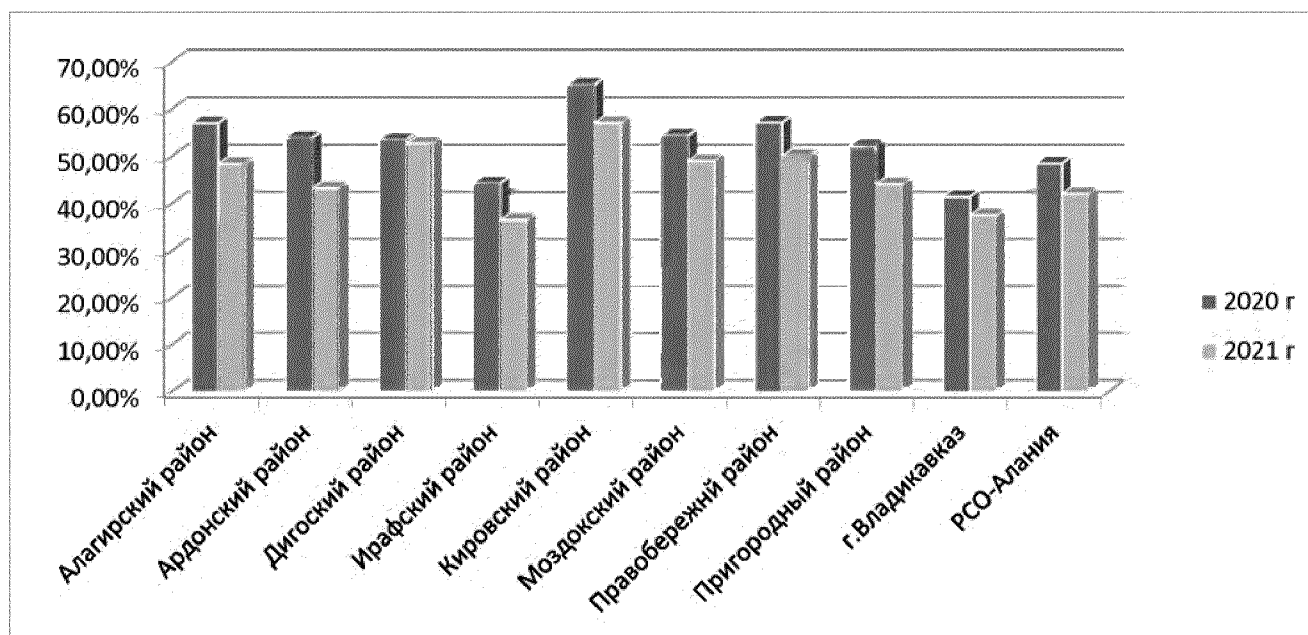
Динамика смертности от БСК за период 2017-2021 годов

Причина смерти БСК	Показатель смертности на 100 тыс. населения				
	2017	2018	2019	2020	2021
РСО-Алания	593,0	564,4	575,1	582,7	594,7
РФ	584,7	579,6	573,7	643,8	
СКФО	393,0	365,5	360,1		

Доля смертей от БСК в 2021 году по сравнению с 2020 годом снизилось во всех муниципальных образованиях РСО-Алания, хотя в абсолютных значениях отмечено увеличение количество смертей от БСК в Дигорском (на 26%), Ирафском (на 1,1%) и Правобережном (на 1,7%) районах и в г. Владикавказ (на 5,1%).

Наименьший вклад БСК в общую смертность по данным «Северо-Кавказстата по РСО-Алания за 2021 год традиционно отмечен в г. Владикавказ (37,6%) и Ирафском районе (36,6%), больший - в Кировском районе (57,1%).

Вклад БСК в общую смертность по данным «Северо-Кавказстата по РСО-Алания» за 2020-2021 годы



Основными нозологиями в структуре смертности от БСК в 2021 году в РСО-Алания остаются:

ИБС (I20-I25) - 51,4% (6,3% из которых приходится на долю острого повторного инфаркта миокарда);

ЦВБ - (I60-I69) – 23,% (9,5% из которых приходится на долю острого нарушения мозгового кровообращения);

ГБ (I10-I15) – 10,1%.

Существенный вклад в смертность от БСК вносят также дегенерация миокарда – 4,2% и прочие болезни сердца – 3,3%.

Среди причин смертности от ИБС доминируют:

атеросклеротическая болезнь сердца – 73,6% (показатель за 2021 год составил 226,8 на 100 тыс. населения, за 2020 год – 205,7, за 2019 год -183,4 за 2018 год - 190,9, за 2017 год - 200,9), третий год отмечается рост показателя, за 2021 год на 9,2 %;

прочие формы хронической ИБС – 11,2% (показатель за 2021 год составил 34,5 на 100 тыс. населения, за 2020 год - 27,1, за 2019 год - 30,0, за 2018 год - 24,1, за 2017 год - 25,9), отмечен рост показателя за год на 27,3 %;

ИМ (I21-I22) – 12,2%, что заметно ниже вклада в структуру смертности по сравнению с 2020 годом - 16,1 %. Показатель за 2021 год вернулся к таковому в «доковидный» период и составил 37,6 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 47,8, в 2019 году - 34,1, в 2018 году - 37,8, в 2017 году - 34,2).

Абсолютное количество острого ИМ, зарегистрированного в качестве причины смерти, уменьшилось на 41 случай, повторного – на 32. Показатель смертности от острого ИМ в 2021 году снизился на 17,1% и составил 27,6 на 100 тыс. населения (в 2020 году – 33,3, 2018 году - 29,3 на 100 тыс. населения, в 2017 году - 26,3). Показатель смертности от повторного ИМ в 2021 году снизился на 31,0% и составил 10,0 на 100 тыс. населения (в 2020 году – 14,5, 2018 году - 29,3 на 100 тыс. населения, в 2017 году - 26,3).

Снижение показателя смертности от ИМ достигнуто, в том числе в результате выработанной под руководством Минздрава РСО-Алания согласованной позиции кардиологов и патологоанатомов о кодировании причин смерти, в том числе у пациентов с сахарным диабетом и новой коронавирусной инфекцией, и отнесению инфарктов миокарда 2 типа, согласно принятым рекомендациям, к осложнениям основного заболевания.

Показатель смертности от других форм острой ИБС (2,6 на 100 тыс. населения в 2021 году) в течение последних 5 лет заметно снизился (на 93,3%) и практически не вносит существенного вклада в структуру общей смертности (0,8%) (в 2020 году - 3,9, в 2019 году – 6,9, в 2018 году - 10,8, в 2017 году - 12,0).

На втором месте в структуре смертности от БСК стоят ЦВБ, доля которых в 2021 году несколько возросла и

составила 23,6% (972 случая в абсолютных значениях) против 21,4% (868 случая в абсолютных значениях) в 2020 году. Показатель смертности от ЦВБ в 2021 году также вырос и составил 140,4 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 124,6, в 2019 году - 129,7, в 2018 - 102,8, в 2017 году - 146,9).

В группе ЦВБ в 2020 году отмечено увеличение показателя смертности за год:

от ОНМК - на 19%: с 47,7 на 100 тыс. населения в 2020 году до 56,2 в 2021 году;

от церебрального атеросклероза на 16,8%: с 42,3 на 100 тыс. населения в 2020 году до 49,4 в 2021 году.

Снижение показателя смертности в группе ЦВБ в 2021 году отмечено только в группе «инсульта, не уточненного, как кровоизлияние», тогда как в целом смертность от ОНМК существенно увеличилась.

На третьем месте (10% в структуре смертности от БСК) стоит группа ГБ (I10-I15) с показателем смертности 59,7 на 100 тыс. населения, против 66,7 в 2020 году (в 2019 г. - 88,9, в 2018 г. - 56,5). По сравнению с аналогичным периодом 2020 года отмечается снижение смертности от ГБ на 10,1%.

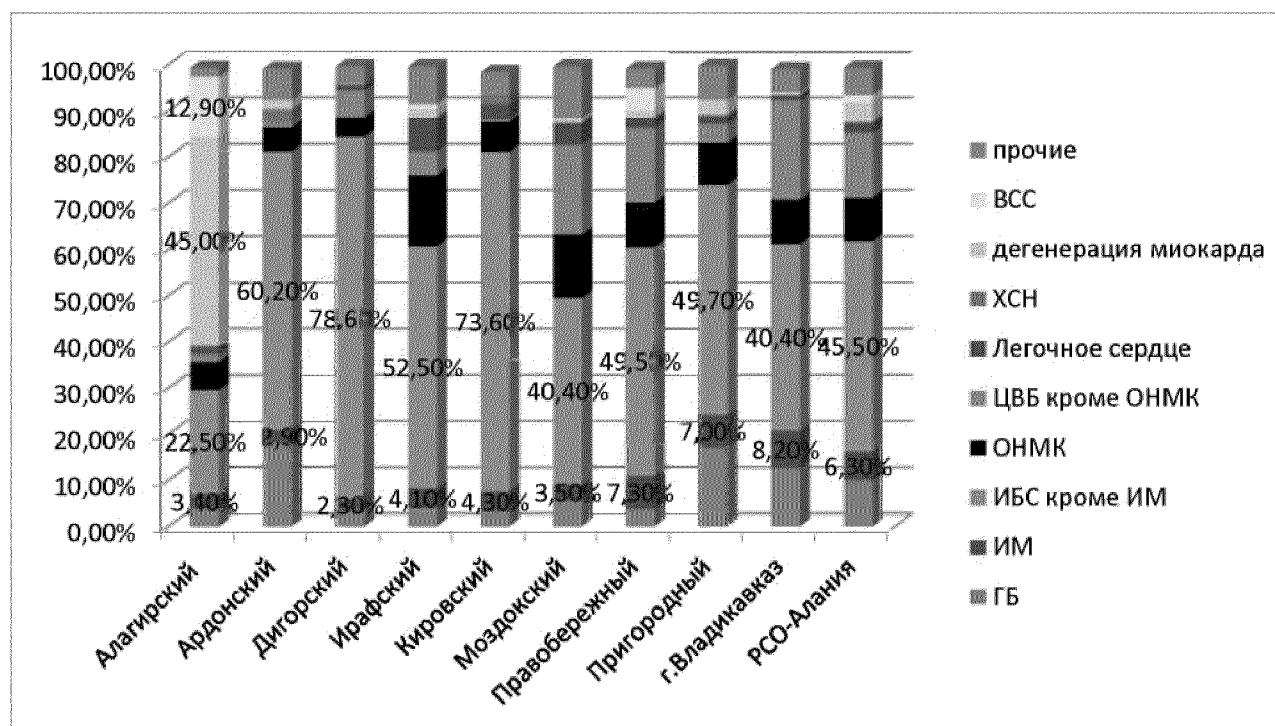
В данной группе основную долю традиционно составляют: ГБ с преимущественным поражением сердца (80,3% среди всех артериальных гипертензий) с показателем 48,0 на 100 тыс. населения (в 2020 году – 56,1, в 2019 г. – 77,7) и ГБ с преимущественным поражением сердца и почек (18,9%) с показателем 11,3 на 100 тыс. населения (в 2020 г. – 9,6, в 2019 г. – 8,3), рост показателя за год составил 7,2 %.

Существенную часть занимает внезапная смерть (1,5%) и дегенерация миокарда (4,2%), что требует дополнительного анализа правильности кодирования причин смерти данных случаев.

Доля сердечной недостаточности неуточненной в качестве основной причины смерти в структуре смертности от БСК ничтожно мала и занимает 0,4%. Фибрилляции предсердий как основная причина смерти не используется и не предусмотрена годовой формой ФСН № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации».

При анализе общей смертности в зависимости от количества инфицированных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 выявлена положительная корреляционная зависимость, в то время как показатели смертности от БСК не показали какой-либо зависимости от количества инфицированных COVID-19.

Вклад различных нозологических форм в структуру смертности от БСК в разрезе муниципальных образований



При анализе причин смерти в муниципальных образованиях республики сохраняется тенденции, характерные для всей республики. Повышенного внимания требует Алагирский муниципальный район, где основной причиной смерти среди БСК является дегенерация миокарда (45%), что, вероятно, связано с некорректным заполнением медицинских свидетельств о смерти.

1.3. Анализ госпитальной летальности, в том числе в стационарах республики, оказывающих помощь пациентам с сердечно-сосудистой патологией

Важным показателем деятельности стационара является госпитальная летальность.

В 2021 году в стационарных лечебных учреждениях республики умерло 4625 чел., что на 20,3% больше, чем в 2020 году (3687 чел.) из которых 72,8% составили лица старше трудоспособного возраста (3368 больных). Из них на долю умерших от БСК (915 чел.) приходится 19,8%, что заметно меньше, чем в 2020 году (999 чел. - 30 %) и в 2019 году (48,6%). Всего в стационарах республики умело 47,3% от всех умерших в республике.

В группе БСК основной причиной госпитальной летальности в 2021 году остаются ЦВБ (I60-I69) - 43% (в 2020 г. - 39%, в 2019 г. – 42,3%). Госпитальная летальность от ЦВБ в течение двух лет остается практически неизменной 9,6% в 2021 г. и 9,5% - в 2020 г. (в 2019 г. - 8,3%). Доля умерших от острого нарушения мозгового кровообращения (далее ОНМК) в группе с ЦВБ составила 86%. Госпитальная летальность от ОНМК в 2021 году несколько снизилась и составила 17,2% (из 1970 выбывших из стационара умерло 339 чел.) (в 2020 г. - 17,6%, в 2019 г. – 18,5%), в том числе:

Классы, группы болезней и отдельные заболевания	Выписано			Умерло			Летальность (%)		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
инфаркт мозга	1901	1409	53	279	237	20	14,7	14,4	27,4
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	363	193	152	139	109	116	38,3	36,1	43,2
субарахноидальное кровоизлияние	76	63	1320	10	12	202	13,1	16,0	13,3
инсульт, неуточненный как или инфаркт	12	6	1	8	4	1	66,7	40	50
Всего ЦВБ	5521	3702	3701	460	391	394	8,3	9,5	9,5

На втором месте в структуре госпитальной летальности в группе БСК остается ИБС - 34,4% (из 915 умерших 315 чел. умерло от ИБС), в 2020 году - 39%, в 2019 г. – 42,3%). Показатель госпитальной летальности от ИБС в 2021 году составил 4,0% (2020 г. - 5,3%, в 2019 г. – 3,6%), в том числе:

Классы, группы и отдельные заболевания	Выписано			Умерло			Летальность %		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
хроническая ишемическая болезнь сердца	4353	2388	2644	324	275	207	7,4	11,8	7,3
постинфарктный кардиосклероз	827	508	397	64	67	46	7	11,7	10,4
острый инфаркт миокарда	844	748	693	92	87	79	9,4	10,4	10,2
повторный инфаркт миокарда	157	93	61	32	26	22	16,9	21,8	26,5
всего от острого и повторного инфаркта миокарда	1033	841	754	124	113	101	10,9	11,8	11,8
Всего ИБС	12614	7289	7522	488	388	315	3,6	5,3	4,0

На третьем месте в структуре летальности от БСК стоят другие болезни сердца, от которых умерло 66 чел., что составляет 7,2% в структуре госпитальной летальности от БСК, и заметно меньше по сравнению с 2020 годом (220 чел. и 22,7% в структуре БСК).

Стационарную специализированную помощь пациентам с сердечно - сосудистой патологией на территории республики оказывают две республиканские медицинские организации: ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания и ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания и две федеральные медицинские организации: ФГБУ СКММЦ МЗ РФ и ФГБОУ ВО СОГМА МЗ РФ.

ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания, в составе которого функционирует РСЦ, на 165 коек с режимом работы 7/24 по неврологическому профилю и 7/24 по кардиологическому профилю.

Согласно приказам МЗ РСО-Алания, в 2021 г. ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания более 6 месяцев (с начала года до февраля 2021 года и с августа 2021 года до конца года) полностью работало как инфекционный госпиталь (в 2020 году - более 5 месяцев: с 27.04.20 по 01.08.2020 и с 23.10.20 до конца 2020 года), в связи с чем результаты деятельности РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания за 2020 и 2021 годы не являются показательными. Кроме того, ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания практически в течение всего года оказывало помощь пациентам с ОКС и ОНМК, инфицированным COVID-19.

За 2021 год из ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания выписан 20841 пациент, умерло 2 187, госпитальная летальность по учреждению составила 9,5%, что выше, чем в 2020 году - 6,4% (из 19360 выбывших пациентов умерло 1306). В структуре госпитальной летальности в ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания лидирующие позиции занимает летальность от COVID-19 с долей 73,6% (1608 чел.).

От БСК в ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания за 2021 год умерло 403 чел., что на 6,3% меньше чем в 2020 году (430 чел.) и на 22,6% меньше, чем в 2019 году (557 чел.). Госпитальная летальность от БСК в 2021 году составила 10,3% (в 2020 г - 12,6%). Между тем количество госпитализированных пациентов с БСК в 2020 и 2021 годах было заметно ниже уровня 2019 года (соответственно 3528 и 3401 против 6703). Снижение числа госпитализированных больных частично объясняется уменьшением количества профильных кардиологических коек в связи с их перепрофилированием, частично с настороженностью пациентов и их нежеланием госпитализироваться в стационар в условиях пандемии. Этим же объясняется поздняя госпитализация и тяжесть состояния поступающих пациентов.

В структуре причин госпитальной летальности от БСК на первом месте, как и в предыдущие годы, остаются цереброваскулярные болезни 70,7% (59% - в 2020 году, 68% - в 2019 году). Госпитальная летальность в целом от ЦВБ в 2021 году снизилась до 17,3% с 19,5% в 2020 году.

Структура госпитальной летальности от ЦВБ в ГБУЗ РКБ МЗ РО-Алания

Классы, группы и отдельные заболевания	Выписано			Умерло			Летальность (%)		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
инфаркт мозга	1380	769	972	241	156	167	14,8	16,9	14,6
внутричерепное кровоизлияние	110	174	117	122	85	94	70,0	43,6	44,8
прочие ЦВБ	195	141	278	6	6	24	3,1	4,1	8,6
Всего ЦВБ			1367			285	18,4	19,5	17,3

На втором месте в структуре госпитальной летальности от БСК, как и в 2021 году, находится ИБС со снижением удельной доли до 21,6% (в 2020 году – 28%; в 2019 году - 21,4%). Абсолютное количество умерших от ИБС в 2021 году уменьшилась со 120 чел. в 2020 году до 87 на фоне снижения абсолютного количества пациентов, выписанных с ИБС (1395 - в 2021 году, 1533 - в 2020 году, 3259 - в 2019 году). Таким образом, госпитальная летальность от ИБС в 2021 году уменьшилась и составила 5,8% против 6,9% в 2020 году, но все еще заметно выше показателя доковидного периода (3,7% в 2019 году).

Структура госпитальной летальности от ИБС в ГБУЗ «РКБ» МЗ РО-Алания

Классы, группы и отдельные заболевания	Выписано			Умерло			Летальность (%)		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
хроническая ишемическая болезнь сердца	943	381	333	44	50	29	4,7	11,6	8,0

острый инфаркт миокарда	505	296	345	50	56	45	9	15,9	11,5
повторный инфаркт миокарда	120	37	13	22	14	13	18,3	37,8	50
всего от острого и повторного инфаркта миокарда	625	333	368	72	70	58	11,3	17,6	13,6

На третьем месте в структуре летальности от БСК - болезни характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 2,9% с уровнем госпитальной летальности 9,2% (2020 году 3,5% с уровнем госпитальной летальности 26,8%).

Классы, группы болезней и отдельные заболевания	Выписано			Умерло			Летальность		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
гипертензивная болезнь с преимущественным поражением сердца	85	25	28	6	13	3	7,1	34,2	9,6
гипертензивная болезнь с преимущественным поражением почек	76	29	30	3	1	3	3,9	3,3	9,1

Рост госпитальной летальности от БСК в РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания можно объяснить тяжестью коморбидных пациентов с COVID-19, поступающих в РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания как в специализированный инфекционный госпиталь в течение более 4 месяцев 2021 года и поздней госпитализацией данной категории пациентов.

ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, в составе которой функционирует первичное сосудистое отделение на 60 коек (режим работы 7/24).

Всего за 2021 год выписано 7984 пациента, умерло 254 чел., госпитальная летальность в целом по стационару

составила 3,1 % (в 2020 году - 3,2%).

Большую долю смертей (60,6%) в стационаре составляют БСК. Показатель госпитальной летальности от БСК в 2021 году в ГБУЗ «Моздокской ЦРБ» МЗ РСО-Алания несколько снизился и составил 8,4% против 9,0 % в 2020 году и 5,8% в 2019 году. Всего от БСК в 2021 году умерло 154 человека, выписано 1606 (в 2020 году умерло 154 , выписано с БСК 1606, в 2019 году умерло 172 чел, выписано 2962 чел).

Госпитальная летальность от хронической ИБС в 2021 году заметно снизилась и составила 1,9% (умерло 11 человек, выписано - 557 чел.), тогда как в 2019 и 2020 годах этот показатель составлял 14,3% - 15,5%. Снижение показателя компенсируется значительным ростом смертности в группе «другие болезни сердца», которая вышла на лидирующие позиции в группе БСК с удельным весом 25,3% и госпитальной летальностью в группе 37,9% (умерло 39, выписано 64 чел.), что требует дополнительного анализа. Однако уже сегодня можно отметить, что большинство пациентов этой группы составляют пациенты с нарушением ритма сердца 76,2%.

Структура госпитальной летальности от ИБС

Классы, группы и отдельные заболевания	Выписано			Умерло			Летальность (%)		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
хроническая ишемическая болезнь сердца	390	220	557	65	39	11	14,3	15,1	1,9
острый инфаркт миокарда	150	53	65	18	12	8	12,0	18,5	11,0
повторный инфаркт миокарда	8	3	5	2	1	0	25,0	25	0
всего от острого и повторного инфаркта миокарда	158	58	70	20	13	8	17,6	18,8	10,2

Классы, группы болезней и отдельные заболевания	Выписано			Умерло			Летальность (%)		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
инфаркт мозга	209	202	213	26	31	15	12,4	13,3	6,6
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	45	22	13	11	9	12	24,4	29	48,0
другие ЦВБ	542	78	118	8	4	0	1,5	4,9	0
Всего ЦВБ			347			32			8,4

Снижение показателя госпитальной летальности от острого и повторного ИМ достигается, в том числе в результате перевода тяжелых пациентов в РСЦ для проведения ЧКВ.

Гипертоническая болезнь, традиционно вносящая вклад в госпитальную летальность от БСК (3,2% в структуре в 2020 г и 5,2% в 2019 году), в 2021 году не стала причиной госпитальной летальности.

ФГБУ СКММЦ МЗ РФ, постоянно выполняющий функции РСЦ по кардиологическому профилю с режимом работы 24/2.

Согласно приказам МЗ РСО-Алания в 2021 году ФГБУ СКММЦ МЗ РФ работал как РСЦ в режиме 24/7 для всех пациентов республики, за исключением пациентов с новой коронавирусной инфекцией по профилю неврология в течение 39 дней (с 01.01.2021 по 08.02.2021), по профилю кардиология в течение 20 дней (с 10.01.2021 по 31.01.21), ввиду этого результаты деятельности ФГБУ СКММЦ МЗ РФ за 2021 год, как и за 2020 год (более 5 месяцев работы в режиме 24/7), не являются показательными.

Всего выписано 9446 пациентов, что больше, чем в 2020 году (8500 пациентов), умерло 124 пациента против 164 чел. в 2020 году. В целом госпитальная летальность по учреждению составила в 2021 году 1,3%, против 1,9% в 2020 году.

Госпитальная летальность от БСК уменьшилась и составила 2,7% против 3,6 % в 2020 году, но все еще выше,

чем в доковидный период (1,0% в 2019 году). Всего от БСК в ФГБУ СКММЦ МЗ РФ в 2021 году умерло 89 чел. (в 2020 году - 113, в 2019 году - 32 чел.), выписано 3195.

На первом месте в структуре госпитальной летальности в 2021 году оставались ЦВБ (36%) с показателем госпитальной летальности 5,9% против 8,8% в 2020 году и 3,6% в 2019 году, из них:

Классы, группы болезней и отдельные заболевания	Выписано			Умерло			Летальность (%)		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
инфаркт мозга	8	423	135	2	38	18	25	8,9	15,6
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	61	8	20	1	15	9	12,5	19,7	31,0
другие ЦВБ	56	60	269	-	-	-	-	-	-
субарахноидальное кровоизлияние	30	34	24	3	4	4	10,0	10,6	16,7

На втором месте в структуре БСК - ИБС (28,1%) с показателем госпитальной летальности 1,4% против 2,1 % в 2020 году и 1,0%, в 2019 году, в том числе:

Классы, группы болезней и отдельные заболевания	Выписано			Умерло			Летальность (%)		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021

хроническая ишемическая болезнь сердца	20	21	45	5	5	1	25,0	19,2	2,2
острый инфаркт миокарда	248	392	282	6	20	16	2,4	4,9	5,4
повторный инфаркт миокарда	58	53	43	8	9	8	13,8	14,5	15,7
всего от острого и повторного инфаркта миокарда	306	445	349	14	29	24	5,6	6,8	6,9

На третьем месте в структуре госпитальной летальности от БСК стоят «другие болезни сердца» с удельной долей 7,9%, преимущественно за счет пациентов с клапанными поражениями сердца.

ФГБОУ ВО СОГМА МЗ РФ оказывает помощь пациентам с кардиологической и неврологической патологией, за исключением ОКС и ОНМК.

Всего в 2021 году выписано 5748, умерло 87 пациентов, госпитальная летальность в целом по учреждению составила 1,5% против 1,3% в 2020 году.

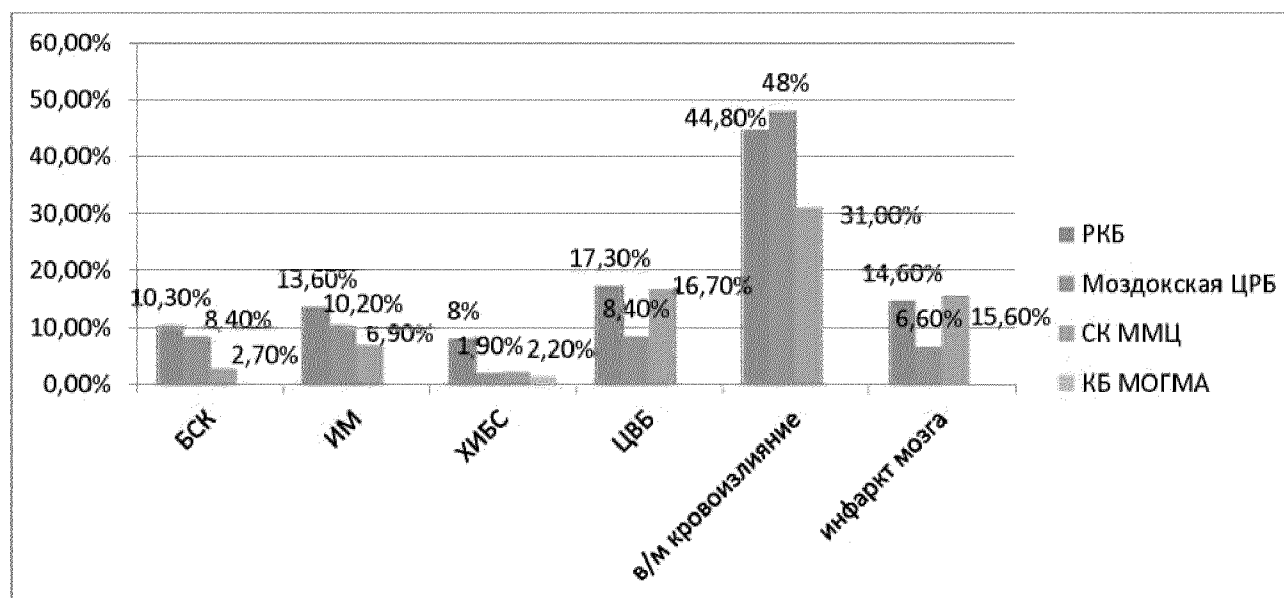
Следует отметить, что в 2021 году кардиологические и неврологические койки Клинической больницы СОГМА в течение полугода были перепрофилированы под койки медицинской реабилитации для пациентов с COVID-19 (с 13.07.2021 по 01.01.2022), в связи с чем количество пролеченных пациентов по данным профилям в Клинической больнице СОГМА заметно сократилось.

Госпитальная летальность от БСК в 2021 году составила 0,4% против 1,3% - в 2020 году (в 2019 году - 0,3%). Всего от БСК за 2021 году умерло 6 пациентов, все - от хронической ИБС.

Основной вклад в госпитальную летальность от БСК традиционно вносят ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания (в абс. числах - 403 чел.) и ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания (в абс. числах - 154 чел.) и ФГБУ СК ММЦ Минздрава России (в абс. числах - 89 чел), что объясняется функционированием в составе данных учреждений РСЦ и ПСО. Между тем в связи с перепрофилированием большей части специализированного коечного фонда в койки для оказания помощи пациентам с COVID-19, картина структуры госпитальной летальности от БСК в указанных

учреждениях не может считаться объективной. Между тем перепрофилирование специализированных коек в ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания позволило оказывать полноценную помощь пациентам с ОКС и ОНМК в сочетании с COVID-19. Согласно временным приказам по маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК, потоки инфицированных и не инфицированных пациентов с ОКС и ОНМК были разведены между ФГБУЗ СК ММЦ Минздрава России и ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания. Более высокий уровень госпитальной летальности от инфаркта миокарда и ОНМК, как и в прошлые годы, зарегистрирован в ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания, что частично можно объяснить тяжестью пациентов с сочетанной патологией (COVID 19 и инфаркта миокарда или ОНМК), а частично - неоптимальной маршрутизацией пациентов внутри стационара (РЦГ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания расположен на 5 и 6 этажах 7-ми этажного типового здания построенного в 80-х годах XX века, не приспособленного для развертывания на его территории РЦГ).

Сравнительная характеристика госпитальной летальности по некоторым кассам в группе БСК по оперативным данным формы ФСН № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» за 2021 год



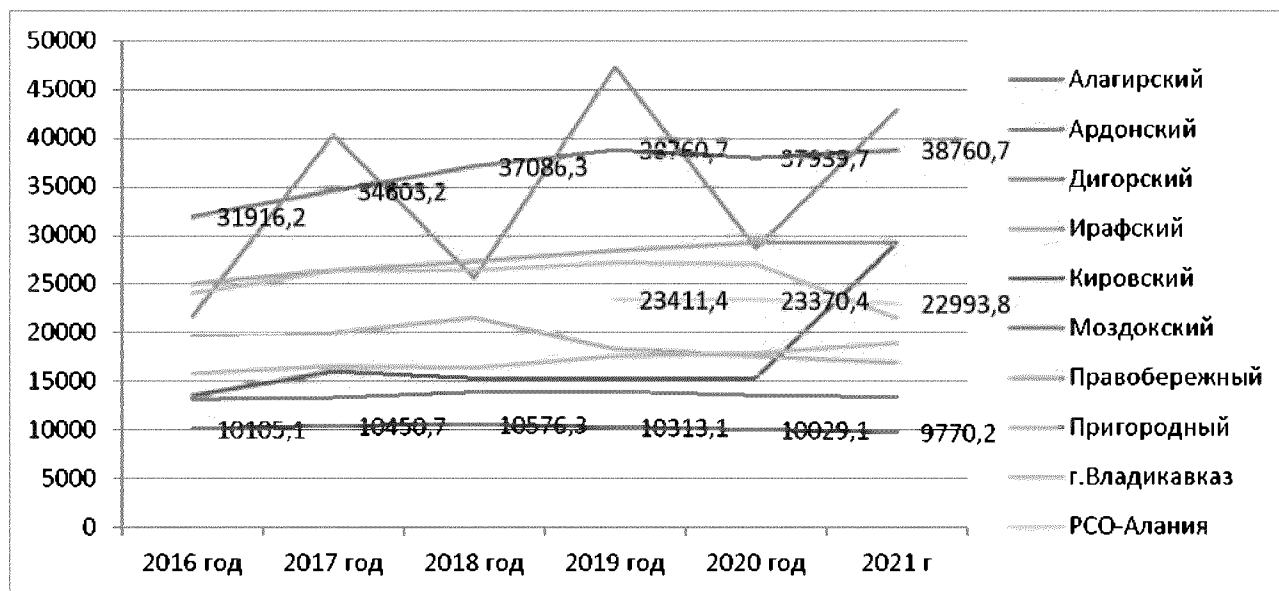
Заболеваемость болезнями системы кровообращения

При анализе динамики заболеваемости БСК за последние 5 лет отмечен значительный разброс в показателях заболеваемости, как между различными районами республики в течение одного года, так между различными годами в одном районе. Наиболее значимый необъяснимый разброс заболеваемости в динамике 6 лет отмечен в Дигорском районе, что по данным проведенного анализа обусловлено ошибками статистического учета в районе и требует проведения дополнительных образовательных мероприятий.

Заболеваемость БСК в течение 5 лет остается традиционно высокой в Алагирском муниципальном районе (за 5 лет в среднем – 37430,1 на 100 тыс. населения) и Дигорском районе (в среднем за 5 лет 36959,8 на 100 тыс. населения), низкой – в Моздокском районе (в среднем за 5 лет – 10227,9 на 100 тыс. населения).

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

Динамика заболеваемости БСК в районах республики



Динамика общей заболеваемости БСК в районах республики за 5 лет

	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Алагирский	34603,2	37086,3	38760,7	37939,7	37924,9
Ардонский	13339,6	13929,8	13998,7	13578,2	13419,2
Дигорский	40304,9	25606,6	47271,9	28714,8	42900,6
Ирафский	26433,1	27318,8	28431,1	29267,2	29241,3
Кировский	16015,9	15325,7	15339,1	15374,4	15454,1
Моздокский	10450,7	10576,3	10313,1	10029,1	9770,2
Правобережный	19959,9	21544,7	18331,6	17613,3	16935,4

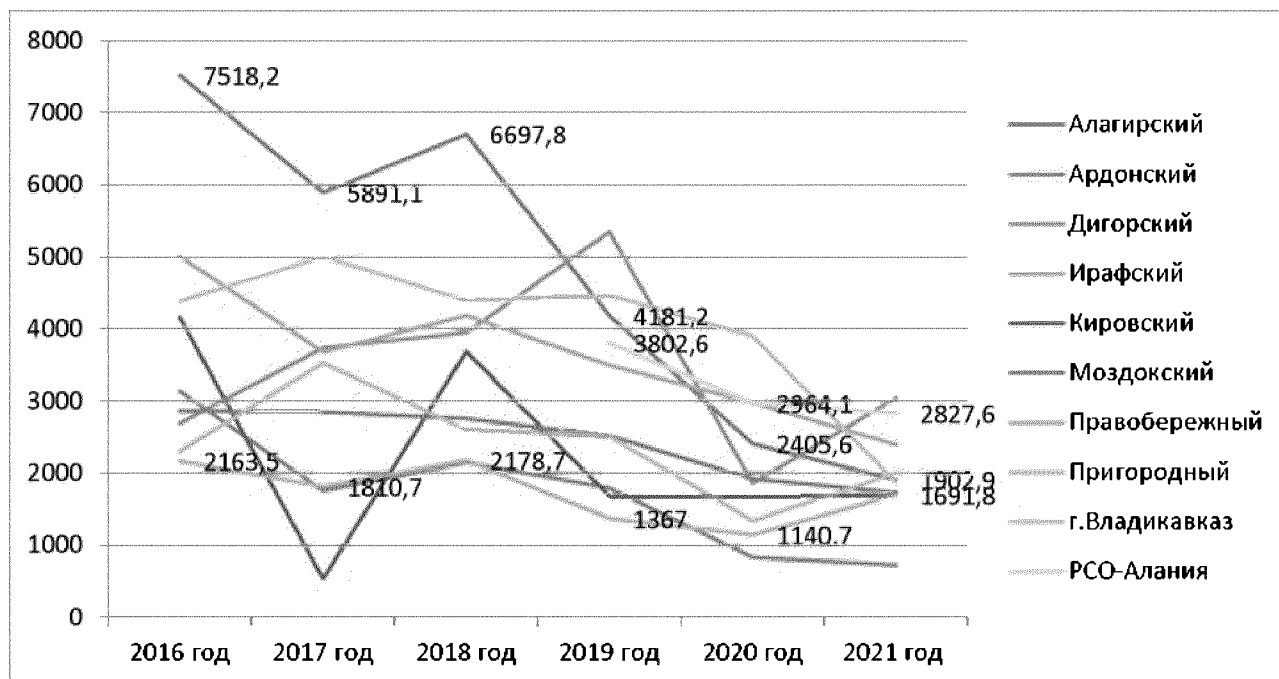
Пригородный	16564,1	16399,8	17621,4	17860,9	18912,9
г. Владикавказ	26343,8	26419,5	27188,3	27052,8	21500,4

При анализе динамики впервые выявленных случаев БСК в целом по республике отмечается устойчивое снижение данного показателя. Среди муниципальных образований республики наибольшее отклонение от среднереспубликанских значений (2827,6 на 100 тыс. населения) зафиксировано в Ардонском районе (722 на 100 тыс. населения), что меньше в 3,9 раза среднего по республике и требует углубленного анализа.

Алагирский муниципальный район, уверенно лидирующий по показателю общей заболеваемости, показывает устойчивое снижение впервые выявленных БСК (в течение 5 лет снижение более чем в 3 раза). Высокий уровень общей заболеваемости при невысоких цифрах впервые выявленной заболеваемости может свидетельствовать в пользу адекватного наблюдения за пациентами с БСК в районе, между тем ожидаемой корреляционной зависимости между заболеваемостью и смертностью от БСК в муниципальных образованиях республики не выявлено.

Снижение впервые выявленной заболеваемости БСК более чем в 5 раз до значений ниже среднереспубликанского отмечен в Кировском районе, что также требует анализа деятельности первичного звена в районе.

Динамика впервые выявленной заболеваемости БСК по районам республики



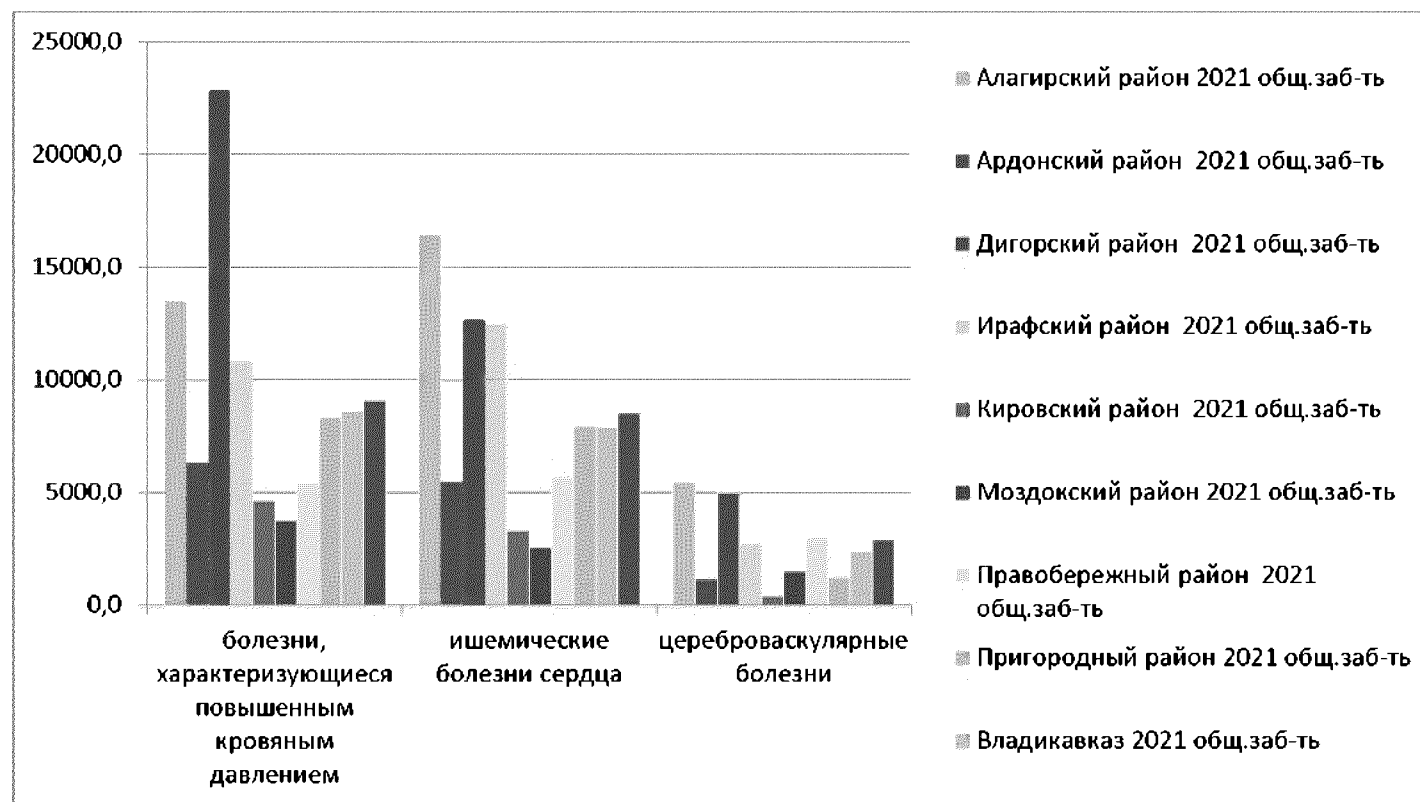
Динамика впервые выявленной заболеваемости БСК по районам республики за 5 лет

	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Алагирский	5891,1	6697,8	4181,2	2405,6	1902,9
Ардонский	1752,5	2147,6	1788,1	830,4	722,3
Дигорский	3737,2	3947,9	5346,5	1858,4	3040,9
Ирафский	3677,9	4185,9	3493,7	2972,5	2391,4
Кировский	530,2	3685,7	1675,4	1666,6	1691,8
Моздокский	2845,9	2756,2	2516,1	1917,3	1730,8
Правобережный	1810,7	2178,7	1367	1140,7	1691,8
Пригородный	3526,8	2596,5	2509,2	1338,8	2000,6
г. Владикавказ	4998,7	4393,3	4462,5	3901,2	1873,4

Заболеваемость населения, с одной стороны, отражает распространенность патологии в популяции, а с другой – эффективность деятельности системы здравоохранения и доступность медицинской помощи, а также позволяет планировать мероприятия по улучшению здоровья населения.

Снижение впервые выявленной заболеваемости БСК в целом по РСО - Алания может свидетельствовать в пользу оздоровления населения и более дифференцированных подходов к постановке первичного диагноза БСК, но требует анализа доступности ПМСП в районах республики с низкой заболеваемостью БСК.

Распределение нозологий внутри класса БСК в разрезе муниципальных образований представлена на диаграмме



В структуре общей заболеваемости населения РСО-Алания в 2021 году, как и за последние пять лет, ведущее

место занимают болезни органов дыхания с показателем 30575,1 на 100 тыс. населения, тогда как болезни системы кровообращения традиционно занимают вторую позицию с показателем 17942,7 на 100 тыс. населения. На третьем месте болезни эндокринной системы с показателем 7700,5 на 100 тысяч населения. В последние 2 года существенный вклад в общую заболеваемость вносит COVID-19.

Динамика общей заболеваемости от основных причин по данным формы ФСН № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в РСО-Алания»

	Показатель на 100 тыс. населения						
Классы, группы болезней и отдельные заболевания	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г
Общая заболеваемость	117181,5	128065,3	130658,3	118985,0	117663,6	117825,3	115123,1
Болезни органов дыхания	29589,8	43425,0	29517,7	29551,5	29687,7	29823,5	30575,1
Болезни системы кровообращения	15493,5	25811,1	22239,8	17622,6	18290,8	17480,0	17942,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	9583,7	9980,6	9812,6	9400,0	9063,7	77850,0	7700,5
Болезни эндокринной системы	7005,8	13040,2	7436,6	8465,9	8496,1	8571,7	9024,2

Covid-19						7696,9	4709,2
----------	--	--	--	--	--	--------	--------

Отмечается устойчивое снижение показателя общей заболеваемости в течение последних 8 лет, в том числе от БСК, что, с одной стороны, может быть показателем улучшения состояния здоровья населения, а с другой, свидетельствовать о недостаточном учете пациентов на уровне первичного звена и снижении обращаемости населения в первичное звено в период пандемии.

Динамика первичной заболеваемости от основных причин по данным формы ФСН № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2021 год показывает рост первичной заболеваемости за счет заметного увеличения болезней органов дыхания, что вполне логично в условиях пандемии COVID-19. Динамика же первичной заболеваемости по всем остальным нозологиям имеет четкую тенденцию к снижению, что говорит о снижении обращаемости населения в первичное звено в период пандемии.

Первичная заболеваемость взрослого населения на 100 тыс. населения РСО-Алания							
Классы, группы болезней и отдельные заболевания.	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Всего болезней	53470,7	59825,6	56296,2	49914,9	48583,1	53401,8	46976
Б-ни орган.дыхания	12994,2	14929,4	12275,2	13293,5	14851,2	16529,3	14205
Беремен.роды и послер	8096,2	9194,2	6796,7	6715,1	6643,4	6256,4	5881,7
Травмы и отравления	6274	5751,4	6772,0	6263,2	5464,6	3667,6	3720

Б-ни глаза и прид.ап	4890,7	5046,9	4775,5	4450,2	4056,7	3483	3356
Б-ни уха и сос. отрос	4590,1	4914,8	4099,4	4202,8	3860,3	3114,4	3421
Б-ни мочепол.системы	3230,7	3556,8	3694,8	3366,1	3408,8	2265,8	2508,5
Б-ни кожи и подкож.клетч	3489,6	6021,2	6610,4	2690	2626,4	3333,7	2875,5
Б-ни системы кровообращения	4767,1	3797,8	3937,9	3735,4	3802,6	2964,1	2827,6
Covid-19	0					9609,5	5367,3

В структуре первичной заболеваемости БСК за последние три года на первом месте остается ИБС (28,6%) с показателем 801,8 на 100 тыс. населения (в 2020 г. - 622,5, в 2019 г. - 836,6, в 2018 г. – 93,1).

Первичная заболеваемость внутри ИБС за 2021 год Наименование класса	№ строки	Код по МКБ -10	Всего		Впервые	
			абс	показ	абс	показ
ишемические болезни сердца	10.4	I20- I25	25564	4826,4	2646	499,6
из них: стенокардия	10.4.1	I20	5146	971,5	557	105,2
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	5	0,9	5	0,9
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	134	25,3	134	25,3
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	5	0,9	5	0,9
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	0	0,0	0	0,0
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	20258	3824,6	1950	368,2

из нес: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	125.8	2767	522,4	117	22,1
--------------------------------------	----------	-------	------	-------	-----	------

Тогда как группа заболеваний, характеризующихся повышенным артериальным давлением, хотя и заметно возросла, остается на второй позиции (27,7%) с показателем 784,1 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 603,9, в 2019 году - 680,0), в том числе:

гипертензивная болезнь сердца – 561,3 (2020 году - 491,1; 2019 году - 456,5);

эссенциальная гипертензия – 125,7 (2020 году - 67,0; 2019 году – 185,8);

гипертензивная болезнь с поражением сердца и почек – 65,7 (2020 году - 33,7; 2019 году – 28,7);

гипертензивная болезнь почки (с преимущественным поражением почек) – 31,3 (2020 году - 12,1; 2019 году – 9,0);

Третья позиция в структуре первичной заболеваемости БСК принадлежит ЦВБ также с заметно возросшим показателем: 656,8 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 481,9; 2019 году – 941,7), доля ЦВБ в структуре заболеваемости БСК составила в 2021 году 23,2%. В группе ЦВБ ведущие позиции (69%) занимают другие ЦВБ (13,9%) с показателем 453,7 (2020 г. - 298,4; 2019 г. – 412,7), тогда как заболеваемость различными формами ОНМК колеблется в пределах 8,9 - 102,1 на 100 тыс. населения.

Четвертая позиция - болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов (17,7%), среди которых большая часть принадлежит варикозному расширению вен нижних конечностей с показателем 408,4 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 234,6 на 100 тыс. населения; в 2019 году – 264,3 на 100 тыс. населения).

Отмечено снижение показателя общей заболеваемости в группе «другие болезни сердца» с 510,3 на 100 тыс. населения в 2020 году до 420,4 на 100 тыс. населения в 2021 году.

Особенностью первичной заболеваемости БСК в РСО-Алания являются более низкие её значения по сравнению с показателями в целом по РФ, но заметно большие, чем по СКФО (22993,8 на 100 тыс. населения в РСО-Алания, 24137,1 на 100 тыс. населения - в РФ и 14992 на 100 тыс. населения - в СКФО). Наибольший вклад в первичную заболеваемость БСК вносят болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (39,6%), ишемическая болезнь сердца (37,2%) и цереброваскулярные болезни (12,7%). Принимая во внимание соизмеримый с российскими показателями показатель смертности от БСК на территории РСО-Алания, более низкий уровень первичной заболеваемости БСК не может рассматриваться как показатель здоровья населения и требует принятия управленческих решений по улучшению работы первичного звена.

Данные по сердечной недостаточности, фибрилляции предсердий, остановке сердца не предусмотрены годовой формой ФСН № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе

обслуживания медицинской организации», в связи с чем не могут быть представлены.

Структура общей заболеваемости в динамике внутри класса БСК по данным формы ФСН № 12

Классы, группы болезней и отдельные заболевания	Общая заболеваемость взрослого населения							
	РСО-Алания		РФ		СКФО		РСО-Алания	
	2020						2021	
	533012						529673	
	абс.	пок-ль	абс.	пок-ль	абс.	пок-ль	абс.	пок-ль
Всего болезней	604317	113377,7	229091318	156111,4	12216381	123013,4	567541	107149,3
болезни системы кровообращения	126807	18197,5	35420790	24137,1	1488849	14992	121792	22993,8
из них: острая ревматическая лихорадка	4	0,57	2153	1,47	338	3,4	1	0,2
хронические ревматические болезни сердца	617	88,5	119942	81,7	12458	140,7	587	110,8
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	44942	6449,4	16391643	11169,9	610165	6144,1	48252	9109,8
из них: эссенциальная гипертензия	9170	1315,9	2376941	1619,7	117143	1179,6	9908	1870,6
ГБ сердца (с преимущественным поражением сердца)	32816	4709,3	13547489	9231,8	444741	4478,3	35254	6655,8
ГБ почки (с преимущественным поражением почек)	1043	149,7	209951	143,1	21956	221,1	1033	195,0
гипертензивная болезнь сердца и почки (с преимущественным поражением сердца и почек)	1913	274,5	257262	175,3	26325	265,1	2057	388,4
ишемические болезни сердца	46371	6654,5	7488986	5103,3	380839	3834,9	45302	8552,8

другие болезни сердца	3556	510,3	1508372	1027,9	60543	609,6	2227	420,4
острый и подострый эндокардит	6	0,86	2422	1,65	213	2,14	3	0,6
острый миокардит	2	0,3	2257	1,5	233	2,3	2	0,4
кардиомиопатия	454	65,2	147959	100,8	13780	138,8	233	44,0
цереброваскулярные болезни	17061	2448,3	6408009	4366,7	209606	2110,6	15509	2928,0
из них: субарахноидальное кровоизлияние	33	4,7	11964	8,2	603	6,1	47	8,9
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	352	50,5	45476	31	2606	26,2	84	15,9
инфаркт мозга	1944	279	320753	218,6	13626	137,2	541	102,1
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	150	21,5	23504	16	930	9,4	77	14,5
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	102	14,6	27255	18,6	1401	14,1	88	16,6
другие цереброваскулярные болезни	14076	2020	5910951	4027,9	185414	1867	14351	2709,4
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	1489	213,7	424389	289,2	12515	126	1467	277,0
из них: флебит и тромбофлебит	1517	217,7	1999540	136	12297	123,8	1519	286,8
варикозное расширение вен нижних конечностей	5015	719,7	1104103	752,4	45472	457,9	5479	1034,4

**Структура первичной заболеваемости в динамике внутри
класса БСК по данным формы ФСН № 12**

Классы, группы болезней и отдельные заболевания	Заболеваемость взрослого населения выявленная впервые в жизни							
	РСО-Алания		РФ		СКФО		РСО-Алания	
	2020						2021	
	533012						529673	
	абс.	пок-ль	абс.	пок-ль	абс.	пок-ль	абс.	пок-ль
Всего болезней	284638	53401,8	67326444	57851,4	3461320	47556,3	248819	46976,0
болезни системы кровообращения	15799	2964,1	4117532	3538,1	230923	3172,7	149771	28276,1
из них: острая ревматическая лихорадка	4	0,8	1846	1,6	204	2,8	1	0,2
хронические ревматические болезни сердца	3	0,6	5660	4,9	468	6,4	15	2,8
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	4095	768,3	1359208	1167,9	82723	1136,6	4153	784,1
из них: эссенциальная гипертензия	390	73,2	243274	209,0	15685	215,6	666	125,7
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	3386	635,3	1081411	929,2	60779	835,1	2973	561,3
гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	84	15,8	16075	13,8	3045	41,8	166	31,3

гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	235	44,1	18448	15,9	3214	44,2	348	65,7
ишемические болезни сердца	4255	798,3	945225	812,2	60198	827,1	4247	801,8
другие болезни сердца	86	16,1	146405	125,8	6294	86,5	118	22,3
острый и подострый эндокардит	6	1,1	2228	1,9	121	1,7	3	0,6
острый миокардит	2	0,4	1624	1,4	81	1,1	2	0,4
кардиомиопатия	18	3,4	20870	17,9	1590	21,8	18	3,4
цереброваскулярные болезни	3766	706,6	1002829	861,7	42915	589,6	3479	656,8
из них: субарахноидальное кровоизлияние	33	6,2	11923	10,2	600	8,2	47	8,9
внутри мозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	351	65,9	45411	39,1	2599	35,7	84	15,9
инфаркт мозга	1943	364,5	320683	275,6	13615	187,1	541	102,1
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	150	28,1	23496	20,2	929	12,8	77	14,5
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	31	5,8	14380	12,4	478	6,6	6	1,1
другие цереброваскулярные болезни	2047	384,0	518830	445,8	19668	270,2	2403	453,7
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	92	17,3	65972	56,7	1961	26,9	112	21,1
из них: флебит и тромбофлебит	463	86,9	64606	55,5	3064	42,1	496	93,6
варикозное расширение вен нижних конечностей	1635	306,7	191554	164,6	10453	143,6	2163	408,4

Ресурсы и инфраструктура службы

Медицинские организации Республики Северная Осетия-Алания, оказывающие медицинскую помощь по профилям «кардиология», «неврология», «рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение», «сердечнососудистая хирургия»

Наименование ЛПУ	Прикрепленное население и коечная мощность в соответствии с приказом Минздрава РСО-Алания от 02.02.2018 № 168 о/д	Вид помощи
ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО- Алания (в том числе РСЦ)	прикрепленное население: 529673 чел. вз. населения; круглосуточный стационар (КС): кардиологические - 120, из них: кардиологических для больных с ОИМ - 48, кардиологических интенсивной терапии - 12, неврологические - 100, из них: неврологические для больных с ОНМК - 72, неврологические интенсивной терапии - 18 нейрохирургические - 25 сосудистой хирургии - 30	специализированная в стационарных условиях по профилям «кардиология», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия», «рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение», «анестезиология и реаниматология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия»
ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО- Алания (в том числе ПСО)	прикрепленное население – 63264 чел. вз. населения КС: кардиологические - 35 (из них 4 койки ПИТа), неврологические - 50 (из них 4 койки ПИТа), дневной стационар (ДС): кардиологические -10, неврологические - 3.	специализированная в стационарных условиях по профилям «кардиология»; «неврология», «анестезиология и реаниматология»; специализированная в условиях дневного стационара по профилю «кардиология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология»

ФГБУ СКММЦ МЗ РФ (в том числе выполняет функции РСЦ)	прикрепленное население - 9 775 770 чел.(жители СКФО) КС: кардиологические - 40 (из них 6 коек ПИТа), неврологические - 30, нейрохирургические - 20, сосудистой хирургии - 10	специализированная в стационарных условиях по профилям «кардиология», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия», «рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение», «анестезиология и реаниматология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия»
ФГБОУ ВО СОГМАМЗ РФ	прикрепленное население - 9 775 770 ел.(жители СКФО)КС: кардиологические - 35, неврологические - 10, ДС: кардиологические - 5, неврологические - 5	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»

ГБУЗ «Алагирская ЦРБ» МЗ РСО- Алалия	прикрепленное население – 26 486 чел. вз. населения КС: неврологические - 15, ДС: неврологические - 10	специализированная в стационарных условиях по профилям «неврология»; первичная медико- санитарная специализированная по профилю «неврология»
ГБУЗ «Ардонская ЦРБ» МЗ РСО- Алалия	прикрепленное население –23 675 чел. вз. населения КС: неврологические - 15, ДС: неврологические - 8	специализированная в стационарных условиях по профилю «неврология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилю «неврология»
ГБУЗ «Дигорская ЦРБ» МЗ РСО- Алалия	прикрепленное население: 12825 чел. вз. населения КС неврологические - 15,	специализированная в стационарных условиях по профилю «неврология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилю «неврология»
ГБУЗ «Ирафская ЦРБ» МЗ РСО- Алалия	прикрепленное население – 10663 чел. вз. населения КС: неврологические - 10, ДС: неврологические - 4	специализированная в стационарных условиях по профилю «неврология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилю «неврология»
ГБУЗ «Кировская ЦРБ» МЗ РСО- Алалия	прикрепленное население – 21 043 чел. вз. населения КС: неврологические - 10, ДС: неврологические - 5	специализированная в стационарных условиях по профилю «неврология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилю «неврология»

ГБУЗ «Правобережная ЦРБ» МЗ РСО- Алалия	прикрепленное население- 42 107 чел. вз. населения ДС: неврологические - 5.КС: неврологические -15	специализированная в стационарных условиях по профилям «неврология»; первичная медико- санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология»
ГБУЗ «Пригородная ЦРБ» МЗ РСО- Алалия	прикрепленное население- 80326 чел. вз. населения неврология - 20	специализированная в стационарных условиях по профилю «неврология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилю «неврология»
ГБУЗ «Поликлиника №1» МЗ РСО- Алалия	прикрепленное население - 122 404 чел. вз. населения	первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология»
ГБУЗ «Поликлиника №4» МЗ РСО- Алалия	прикрепленное население - 94 994 чел. вз. населения ДС: кардиологические - 8, неврологические - 10.	первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология»
ГБУЗ «Поликлиника №7» МЗ РСО- Алалия	прикрепленное население – 70 293 чел. вз. населения	первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология»
ГБУЗ « РЦМР» МЗ РСО- Алалия	прикрепленное население -535 559 чел. вз. населения. 10 коек для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств	специализированная в стационарных условиях по профилю «медицинская реабилитация»

В центральных районных больницах и городских поликлиниках в 2021 году функционировало 23 кардиологических и 40 неврологических кабинетов. Общее число посещений специалистов в 2021 году заметно возросло по сравнению с 2020 годом и составило 401442 посещения (в 2020 году – 241998, в 2019 году – 342352), из них посещения врачей - кардиологов за 2021 год 68837 (в 2020 году – 63480, в 2019 году - 84659), посещения врачей неврологов 196539 (в 2020 году - 178518, в 2019 году – 257693).

Обеспеченность населения кардиологическими и неврологическими койками в 2020 и 2021 годах заметно уменьшилась по сравнению с 2019 годом, что связано с перепрофилированием части коечного фонда в койки инфекционного профиля для лечения пациентов с COVID-19.

	РСО-АЛАНИЯ					2020	
	2017	2018	2019	2020	2021	СКФО	РФ
Кардиологические койки (на конец года)	255	245	245	110	135	2569	35579
из них БИТ							
Обеспеченность кардиологическими койками на 10 т.нас	3,84	3,5	3,52	1,79	2,55	2,59	2,42
Среднее пребывание на кардиологической койке		11	10,8	10,8	10,5	10,9	9,1
Неврологические койки		354	334	243	256	3728	46216
из них БИТ							
Обеспеченность неврологическими койками на 10 тыс. населения		5,07	4,79	3,49	4,84	3,75	3,15
Среднее пребывание на неврологической койке		11,9	11,6	10,8	11,2	11,8	10,8

Несмотря на снижение количества неврологичсеких коек (на конец года) в период пандемии новой коронавирусной инфекции (на 27 % в 2020 году и на 23% в 2021 году относительно 2019 года), обеспеченность неврологическими койками в республике остается на достаточно высоком уровне по сравнению с показателями по РФ (4,84 по РСО-Алания к 3,15 по РФ).

Функция неврологической койки в 2021 году составила соответственно 25,7. Продолжительность лечения пациента на койке за последние 3 года без существенных изменений в диапазоне 11,6-10,8 к/д, что соответствует средним значениям по РФ и СКФО в 2020 году (в РФ - 10,8; в СКФО - 11,8). Количество пролеченных на неврологических койках пациентов составило 6035.

Более существенным оказалось снижение в период пандемии количества кардиологических коек (на 55 % в 2020 году и на 45% в 2021 году относительно 2019 года). В результате обеспеченность кардиологическими койками в республике в 2020 году была ниже среднефедеративных значений на 25% (1,79 - по РСО-Алания; 2,42 - по РФ), что не могло не сказаться на уменьшении доступности специализированной кардиологической помощи для всех категорий пациентов, за исключением пациентов с ОКС, и привело к росту показателя смертности от БСК в регионе (в 2019 году - 575,1 на 100 тыс. населения, в 2020 году - 582,7 на 100 тыс. населения, в 2021 году - 594,7 на 100 тыс. населения)

Функция кардиологической койки в 2021 году составила 28,1. Продолжительность лечения пациента на койке за последние 3 года без существенных изменений в диапазоне 10,5-10,8 к/д, что выше средних значений по РФ и на уровне показателя СКФО (в 2020 году в РФ - 9,1, в СКФО - 10,9). Количество пролеченных на кардиологичсеких койках пациентов составило 4630.

Число пациентов, выбывших из стационаров республики с диагнозом ОКС в 2021 году составило 1702 пациента (247,3 на 100 тыс. населения), что практически соответствует уровню 2020 года - 1712 человек (246,3 на 100 тыс. населения). Соотношение пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST в 2021 году несколько увеличился и составил 1:1,6 (39% и 61%) против 1:1,4 в 2020 году (42% и 58%), но все еще ниже среднефедеративного показателя (1:2).

Число ангиопластик в 2021 году составило 843 (120,4 на 100 тыс. населения, что выше показателей 2020 и 2019 годов (101,6 и 88,97 на 100 тыс. населения соответственно), но ниже чем в целом по РФ (в среднем 170 на 100 тыс.населения). Из всех проведенных ангиопластик по экстренным показаниям - 88,5%.

В течение четырех лет, несмотря на рост количества ЧКВ, проводимых с лечебной целью, регион не выполняет целевой показатель региональной программы по количеству ЧКВ. Выполнение данного показателя возможно при

увеличении количества плановых ЧКВ, что требует дополнительной образовательной работы на уровне первичного звена.

Количество АКШ, проведенных в регионе в 2021 году, составило 150 случаев (21,8 на 100 тыс. населения), в 2020 году. – 161 случай (23,1 на 100 тыс. населения) остается на достаточно высоком уровне, что характеризует доступность высокотехнологичной помощи населению республики. Из всех АКШ 22% проведено пациентам с ОКС (33 оперативных вмешательства, в 2020 г. - 28,6%, 46 оперативных вмешательств).

Доля ТЛТ, выполненной в 2021 году пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, составила 13,1% (87 ТЛТ) (в 2020 г. - 23,5%, в 2019 г. – 30,2%) что ниже среднефедерального уровня (26,7% по данным 2020 года). В структуре ТЛТ догоспитальный тромболизис в 2021 году составил 57% (в 2020 г. - 71,3%) что выше среднефедеративного значения (по данным за 2020 г. 46,2%). Планомерное снижение количества ТЛТ, как на догоспитальном, так и на госпитальном этапе возможно в связи с совершенствованием маршрутизации пациентов с ОКС и увеличением количества первичных ЧКВ и не ухудшает качества оказываемой медицинской помощи. ТЛТ пациентам с ОНМК не проводится.

Оснащение учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в целом соответствует порядкам оказания медицинской помощи, часть оборудования нуждается в замене в виду высокого процента амортизации. В рамках реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2020 году в ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания приобретена и введена в эксплуатацию вторая ангиографическая установка. В 2021 году в ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания приобретен и введен в эксплуатацию компьютерный томограф. Ангиографические установки в ФГБУ СКММЦ МЗ РФ имеют высокий процент амортизации.

В ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО - Алания по состоянию на конец 2021 года работает две ангиографические установки и 5 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению; в ФГБУ СКММЦ МЗ РФ работают две ангиографические установки и 5 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению; в ПСО ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания ангиографической установки и специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению нет.

Специализированная медицинская помощь пациентам с ОКС в РСО-Алания оказывается в РСЦ, созданном на базе ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания, в режиме пять дней в неделю 24 часа в сутки на 165 койках; и в кардиологическом отделении ФГБУ СКММЦ МЗ РФ, функционирующем как РСЦ два дня в неделю 24 часа в сутки, а также в одном ПСО в ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, функционирующем в режиме семь дней в неделю 24 часа в сутки на 60 койках.

Транспортировку пациентов с ОКС осуществляют линейные врачебные бригады (всего 176 - 53,7 %) и фельдшерские бригады (всего 152 - 46,3 %) **скорой медицинской помощи** (далее бригады СМП), оснащенные системой для дистанционной передачи ЭКГ в РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания и ФГБУ СКММЦ МЗ РФ.

94% выездов бригад СМП по поводу ОКС осуществлено со временем доезда до 20 минут. 35% всех пациентов с ОКС, поступивших в стационары республики, доставлены бригадами СМП. 57% всех тромболизисов (50 ТЛТ) осуществлено на догоспитальном этапе бригадами СМП.

Маршрутизация пациентов с ОКС в РСО-Алания вне ограничительных мероприятий по COVID-19

Муниципальное образование	Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь при ОКС	Дни недели
г. Владикавказ, Алагирский муниципальный район, Ардонский район, Дигорский район, Ирафский район, Правобережный район, Пригородный муниципальный район, Кировский район	РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания	вторник, четверг, пятница, суббота, воскресенье
	РСЦ ФГБУ СКММЦ МЗ РФ	понедельник, среда
Моздокский район	ПСО ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания	7 дней в неделю
Моздокский район при наличии показаний к проведению ЧКВ перевод в РСЦ	ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания	вторник, четверг, пятница, суббота, воскресенье
	ФГБУ СКММЦ МЗ РФ	понедельник, среда

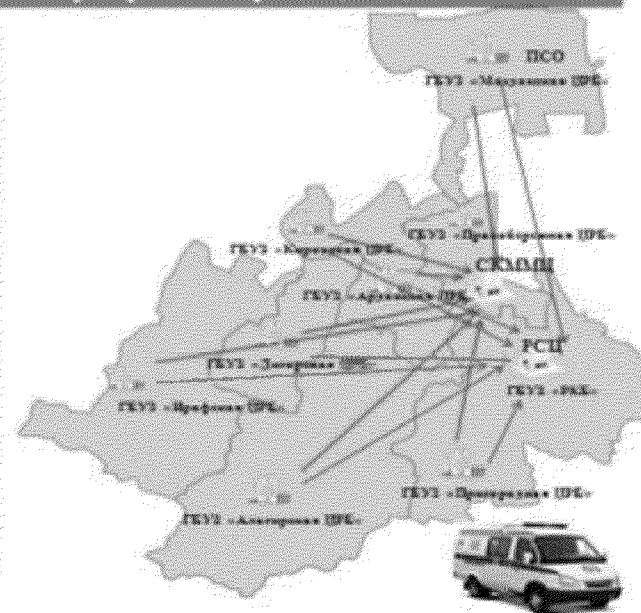
Маршрутизация пациентов с ОКС в РСО-Алания в условиях ограничительных мероприятий по COVID-19

Муниципальное образование	Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь при ОКС	Условия
Жители всей территории республики	РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания	Пациенты с сопутствующим COVID - 19 в режиме 7/24
г. Владикавказ, Алагирский муниципальный, Ардонский, Дигорский, Ирафский, Правобережный Пригородный муниципальный и Кировский районы	РСЦ ФГБУ СКММЦ МЗ РФ	Пациенты без сопутствующего COVID - 19 в режиме 7/24
Моздокский район	ПСО ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания	Пациенты без сопутствующего COVID - 19 в режиме 7/24
Моздокский район при наличии показаний к проведению ЧКВ перевод в РСЦ	ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания	Пациенты с сопутствующим COVID - 19 в режиме 7/24
	ФГБУ СКММЦ МЗ РФ	Пациенты без сопутствующего COVID - 19 в режиме 7/24

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

Пациенты с ОКС из всех районов республики, кроме Моздокского, госпитализируются в круглосуточном режиме в РСЦ ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» или ФГБУ «Северо-Кавказский многопрофильный медицинский центр».

Пациенты Моздокского района госпитализируются в ПСО ГБУЗ «Моздокская центральная районная больница».



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 в виду удаленности указанных районов от центров ЧКВ, что требует применения в указанных случаях фармакоинвазивной стратегии с проведением отсроченных ЧКВ. Частично доступность первичного ЧКВ жителям этих районов обеспечило использование в 2021 и 2020 годах санитарного вертолета (в 2021 году в РСЦ доставлено 8 пациентов с urgentными кардиологическими состояниями, в 2020 году – 38, всего за год осуществлено 47 вылетов). В 2021 году из ПСО в РСЦ после проведенной ТЛТ переведено 49 пациентов с ОКС для проведения ЧКВ (% 38,6% всех пациентов с ОКС). В 2024 году в соответствии с региональной программой борьбы с ССЗ в ПСО ГБУЗ «Моздокская центральная районная больница» планируется приобретение ангиографической установки.

Маршрутизация пациентов с ОНМК в ПСО – Алания вне ограничительных мероприятий по COVID-19

Муниципальное образование	Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь при ОКС	Дни недели
г. Владикавказ, Алагирский муниципальный район, Ардонский район, Дигорский район, Ирафский район, Правобережный район, Пригородный муниципальный 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 ФГБУЗ СК ММЦ МЗ РФ	по согласованию ежедневно

**Маршрутизация пациентов с ОКС в РСО-Алания
в условиях ограничительных мероприятий по COVID-19**

Муниципальное образование	Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь при ОКС	Условия
Жители всей территории республики	РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания	ежедневно, пациенты с сопутствующим COVID 19 и без сопутствующего COVID 19 в режиме 7/24 с
г. Владикавказ, Алагирский муниципальный, Ардонский, Дигорский, Ирафский, Правобережный Пригородный муниципальный и Кировский районы	РСЦ ФГБУ СКММЦ МЗ РФ	ежедневно, пациенты без сопутствующего COVID 19 в режиме 7/24
Моздокский район	ПСО ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания	ежедневно, пациенты без сопутствующего COVID 19 в режиме 7/24
Моздокский район при наличии показаний к проведению нейрохирургических вмешательств перевод в РСЦ	ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания	ежедневно, пациенты с сопутствующим COVID 19 в режиме 7/24
	ФГБУ СКММЦ МЗ РФ	ежедневно, пациенты без сопутствующего COVID 19 в режиме 7/24

В соответствии со схемой маршрутизации пациентов с ОНМК в настоящее время невозможно проведение оперативных вмешательств в соответствии со стандартами лечения для жителей Моздокского района в виду их удаленности от регионального сосудистого центра. Обеспечить доступность оперативных вмешательств в соответствии со стандартами лечения жителям районов частично позволило использование санитарного вертолета (в 2021 в РСЦ доставлено 1 пациент с ОНМК, в 2020 году - 12). В 2024 году запланировано дооснащение ПСО ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО - Алания необходимым оборудованием.

1.5.2. Ведение в Республике Северная Осетия-Алания баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

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

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

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

В ЕМИАС РСО-Алания ведется диспансерный учет пациентов в том числе с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с приказом Минздрава России от 292 марта 2019 № 173н «Об утверждении порядка

проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», позволяющий формировать аналитику и отчетность.

С декабря 2021 года в республике начата работа по отправке структурированных электронных медицинских документов в вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему «Сердечно-сосудистые заболевания» (ВИМИС «ССЗ»).

За 2021 год в ВИМИС ССЗ от республики передано:

- 13 521 направление на оказание медицинских услуг;
- 108 протоколов инструментального исследования;
- 1 040 протоколов лабораторного исследования;
- 1 058 осмотров (консультация) пациента;
- 15 выписных эпикризов;
- 108 медицинских свидетельств о смерти.

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

Республика Северная Осетия – Алания реализует региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Дополнительные специализированные целевые программы на территории республики не реализуются.

1.5.4 Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских консультаций

В соответствии с приказом Минздрава России от 30 ноября 2017 года № 965н Минздравом РСО-Алания разработан и утвержден пакет организационно-распорядительной и нормативно-методической документации, определяющей порядок организации и проведения консультаций/консилиумов на территории субъекта Российской Федерации при помощи телемедицинских технологий, в том числе приказ Минздрава РСО-Алания № 922 од от 29 ноября 2019 года «О порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой для взрослого и детского населения на территории Республики Северная Осетия-Алания».

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

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

Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий проводятся:

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

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

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

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

1.6. Кадровый состав учреждений

Особенностью региона является высокое обеспечение отрасли специализированными кадрами. Несмотря на некоторое снижение обеспеченности врачами за последние три года, она остается заметно выше среднефедерального уровня, и в 2021 году в целом по республике составила 54,0 на 10 тыс. населения - 3718 физических лиц (2020 году - 54,5 на 10 тыс. населения, по РФ - 37,4), средним медицинским персоналом - 89,6 на 10 тысяч населения - 6166 физических лиц (в 2020 году - 85,1 на 10 тыс. населения, по РФ - 86,2).

Согласно годовой форме отчетности Ф-30 кардиологическая служба в РСО-Алания представлена 23 кардиологическими кабинетами на амбулаторном этапе и 4 профильными кардиологическими отделениями (в том числе РСЦ и ПСО).

Врачей-кардиологов всего в государственных медицинских организациях в РСО-Алания 112 физических лица, из них квалификационную категорию имеют 41,1%.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 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 26,9

ставки. Фактически врачей кардиологов на амбулаторном этапе в 2021 году - 33 физических лица, из 33 штатных единиц занято 30,25 ставки. Из них без прикрепленного населения (в консультативных поликлинических кабинетах) занято 7,5 ставки. Таким образом, число ставок врачей-кардиологов, обслуживающих прикрепленное население (без учета врачей-консультантов), составляет 25,5, что составляет 94,8 % от должного. Необходимо перераспределение врачей - кардиологов амбулаторного звена в сторону увеличения количества специалистов, обслуживающих прикрепленное население.

На стационарном этапе по состоянию на конец 2021 года в РСО-Алания в четырех профильных отделениях развернуто 135 коек (в 2019 в доковидный период - 214) кардиологического профиля. Из расчета 1 врач-кардиолог на 15 коек, и 4,75 для обеспечения круглосуточной работы отделения и с учетом наличия освобожденных заведующих в 4-х профильных отделениях, должное количество ставок составляет не более 37 ставок.

2 врача-кардиолога работают в отделении сложных нарушений ритма ФГБУ СКММЦ МЗ РФ.

Кроме того, в виду дефицита анестезиологов-реаниматологов, БИТ РСЦ ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания укомплектован врачами кардиологами, что составляет дополнительно 10,28 ставки.

В настоящее время помощь пациентам кардиологического профиля оказывают 112 врачей кардиологов, на 103 занятых должностях (всего 114,5 штатной единицы), и 14 сердечно-сосудистых хирургов на 17 занятых должностях (всего 21,75 штатной единицы), 12 специалистов по рентгеноваскулярной диагностике и лечению на 11,5 занятых должностях (всего 15 штатных единиц).

Врачей-кардиологов всего 112 физических лиц, обеспеченность 1,6 на 10 тыс. населения (в РФ - 0,83, в СКФО - 0,86), традиционно заметно выше среднефедеральных показателей.

Из них помощь в стационарных условиях оказывают 70 врачей-кардиологов (68 - во взрослой сети и 2 - в детской). В амбулаторном звене 32 врача-кардиолога. Укомплектованность врачами-кардиологами 91,6 % амбулаторном звене и 96,5% на стационарном.

В стационарных условиях медицинскую помощь населению оказывают 14 врачей **сердечно-сосудистых хирургов** (физических лиц), обеспеченность составляет 0,2 на 10 тыс. населения, что выше среднефедерального показателя (по РФ - 0,17), укомплектованность – 76,7%.

12 врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях. Обеспеченность - 0,17 на 10 тыс. населения (в РФ в 2017 г. - 0,07, в СКФО в 2017 г. - 0,86) и укомплектованность физическими лицами - 78,2%.

Врачей-неврологов всего 153 физических лица, или 2,2 на 10 тыс. населения (в РФ в 2017 г. - 1,49, в СКФО - 1,58), из которых 76 специалистов оказывают помощь в стационарных условиях (укомплектованность - 96,8%), и 66 - в амбулаторных условиях (укомплектованность - 90,9%).

Врачей-нейрохирургов всего 11 физических лиц, или 0,2 на 10 тыс. населения (в РФ в 2017 г. - 0,19, в СКФО - 0,14). Все специалисты данного профиля работают в стационарных условиях, укомплектованность физическими лицами составляет 31,2%, коэффициент совместительства - 1,3.

Врачей лечебной физкультуры всего 24 физических лица, обеспеченность - 0,3 на 10 тыс. населения (в РФ - 0,14, в СКФО-0,08).

10 врачей ЛФК оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях, укомплектованность физическими лицами составляет 75,2%, коэффициент совместительства - 1,5.

Логопедов всего 8 физических лиц, занимающих 7,5 штатной должности из имеющихся 7,5, обеспеченность логопедами на 10 тыс. населения составляет 0,11 (данных по РФ, СКФО нет), укомплектованность штатов 75,0%.

22 медицинских психолога занимают 37,25 штатной должности из имеющихся 44,5, укомплектованность штатов составляет 84,7%, обеспеченность на 10 тыс. населения - 3,6. Из них 8 оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях, 23 в амбулаторных.

В стационарных условиях медицинскую помощь оказывают 39 **физиотерапевтов**, на амбулаторном этапе 77, которые занимают 41,5 штатных должностей из 57,25, укомплектованность - 89,3%, обеспеченность на 10 тыс. населения - 0,2, коэффициент совместительства - 1,2.

По предварительным подсчетам потребность во врачах-кардиологах составляет около 82,5 ставки, в то время как на сегодняшний день согласно Ф-30 в РСО-Алания насчитывается 112 врачей-кардиологов. То есть при рациональном распределении специалистов в сети ЛПУ имеющихся врачей-кардиологов достаточно.

Однако необходимо учитывать, что врачей-кардиологов старше 55 лет 22 человека, в том числе 16 человек - старше 60 лет. Таким образом, сохраняется необходимость в подготовке молодых специалистов.

Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения на основании статистической формы годовой отчетности Ф-30 за 2021 года.

специальность	фактически физ. лиц в РСО-А	коэффициент совместительства	на 10 тыс. населения в РСО-А		на 10 тыс. населения в РФ 2019 г.
			2019	2021	
Кардиологи	112	1,0	1,4	1,6	0,99
Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечения	12	1,3	0,2	1,7	0,10
Хирурги сердечно-сосудистые	14	1,4	0,2	0,2	0,18
Терапевты	442	1,0	6,5	6,4	5,10
Анестезиологи-реаниматологи	159	1,7	2,4	2,3	
Неврологи	153	1,0	2,3	2,2	1,46
Нейрохирурги	11	1,8	0,2	1,6	0,2
Врачи скорой помощи	115	1,4	1,6	1,7	0,72
Реабилитация	-	-	-		-

Суммарное количество выездных бригад СМП всего – 280 общепрофильных (152 фельдшерские и 128 врачебных) и 48 специализированных бригад, круглосуточно на линии соответственно 70 общепрофильных и 12 специализированных бригад, из которых 16 кардиологических (4 круглосуточно) и 8 неврологических (2 круглосуточно).

Отмечено увеличение суммарного количества штатных должностях врачей СМП о сравнению с 2020 годом 203 (в 2020 -186,75), из которых занято 171,25, и соответственно увеличение количества врачей СМП. Укомплектованность составила 74,6, коэффициент совместительства - 1,3.

Вместе с тем количество фельдшерских бригад в течение последних трех лет заметно увеличилось: с 93 в 2018 году до 128 в 2021 году. Всего среднего медицинского персонала в системе СМП в 2021 году:

физических лиц – 564 (в 2018 году – 399);

штатных должностей – 802,75 (в 2018 году - 464,75);

занятых должностей – 689,50 (в 2018 году - 434,5).

Укомплектованность составила 85,9% (в 2018 году - 85,8%), обеспеченность на 10 тыс. населения – 8,2 (в 2018 году – 5.7).

Таким образом, количество врачебных и фельдшерских бригад возросло, что позволило сохранить сроки и качество оказываемой скорой медицинской помощи на доковидном уровне.

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

Наименование должности	Число должностей		Число физических лиц	Укомплектованность физическими лицами (%)
	штатные	занятые		
Врачи-кардиологи	9,0	9,0	16	100
Врачи - неврологи	30,75	30,75	39	100
Врачи- терапевты	1,5	0,5	1	67
Сердечно- сосудистые хирурги	1,0	1,0	1	100
Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	7,0	7,0	5	71
Врачи - нейрохирурги	1,0	1,0	1	100
Врачи- анестезиологи-реаниматологи	23,5	23,5	5	21
Врачи-рефлексотерапевты	1,0	-	-	0
Врачи функциональной диагностики	10,0	3,25	5	50

Должности и физические лица ПСО

Наименование должности	Число должностей		Число физических лиц	Укомплектованность физическими
	штатные	занятые		
Врачи- кардиологи	4,0	4,0	4	100
Врачи - неврологи	4,0	4,0	5	100
Врачи функциональной диагностики	0,5	0,5	0,5 (внутренний совместитель)	100

Таким образом, при хорошей обеспеченности кадрами медицинских организаций республики отмечается дисбаланс по врачебным специальностям и потребность в переквалификации врачей по скорой медицинской помощи, анестезиологии-реаниматологии, скорой медицинской помощи, ЛФК и медицинской реабилитации, функциональной диагностике. Необходимо подготовить инструкторов-методистов по ЛФК.

Несмотря на 100% укомплектованность должностей в ПСО Моздокской ЦРБ, в ПСО имеется острый дефицит кадров, обусловленный несоответствием фактического и рекомендованного порядками штатного расписания. Для привлечения медицинских кадров в отдаленные районы республики требуется разработка мер социальной поддержки.

Учитывая хорошую обеспеченность медицинскими кадрами в целом по республике, система материальных и

моральных стимулов медицинских работников, прежде всего, будет направлена на повышение квалификации работающих специалистов. Обеспечение возможности их непрерывного медицинского образования с определением индивидуальной траектории профессионального роста специалистов и возможностью освоения современных методик и технологий в диагностике, лечении и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Для восполнения дефицита специалистов по отдельным специальностям планируется обучение выпускников специалитета в ординатурах, и профессиональная переподготовка работающих врачей по договорам целевого обучения.

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

Согласно «дорожной карте» по подготовке специалистов для республики в 2020 году принято на целевое обучение 16 человек.

В 2021 году завершили целевое обучение 10 врачей-анестезиологов-реаниматологов, 3 врача-невролога и 1 нейрохирург. Из указанного числа лишь 3 специалиста вернулись в республику, для исполнения обязательств по договорам о целевом обучении в части трудоустройства. Министерством здравоохранения республики направлены письма с предложением трудоустройства в государственные медицинские организации республики и разъяснением необходимости исполнения обязательств по договору о целевом обучении.

В 2022 году планируется завершение целевого обучения 16 врачей-анестезиологов-реаниматологов, 1 врача-сердечно-сосудистого хирурга, 2 нейрохирургов и 7 врачей-кардиологов за счет средств республиканского бюджета РСО-Алания.

В 2021 году заключены договоры о целевом обучении и зачислены в ординатуру по специальностям:

анестезиология и реаниматология – 15 чел.;

кардиология – 7 чел.;

неврология – 3 чел.;

нейрохирургия – 1 чел.;

рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение – 3 чел.;

сердечно-сосудистая хирургия – 2 чел.;

функциональная диагностика – 1 чел.

Заявка Министерства здравоохранения РСО-Алания на предоставление квоты целевого приема на 2022/23 год включает следующие специальности:

анестезиология и реаниматология – 30 мест;
кардиология – 14;
неврология – 5;
нейрохирургия – 3;
рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение – 3;
сердечно-сосудистая хирургия – 3;
скорая медицинская помощь – 6.

Для преодоления дефицита специалистов в районах планируется разработать меры материальной поддержки, а также продолжить участие в проектах «земский врач» и «земский фельдшер».

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.

Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

В регионе реализуются меры по льготному лекарственному обеспечению в соответствии с законодательством.

В соответствии с действующим законодательством, в целях реализации федерального проекта по обеспечению лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие, острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях бесплатно между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Республики Северная Осетия-Алания заключено Соглашение от 27 декабря 2021 г. № № 056-09-2020-295/2 о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации. 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., (уменьшение на 3,9 млн руб)

в 2023 году 55,068 млн руб.,

в 2024 году 55,068 млн руб.

Из количества закупленных в 2020 и 2021 годах отпущено согласно 14 249 выписанным рецептам лекарственных препаратов на сумму 37 639,494 тыс. руб., товарные запасы в суммовом выражении составляют 64 953,132 тыс. руб.

С начала действия программы обеспечено лекарственными препаратами 2032 человека. По состоянию на 31 декабря 2021 года в Регистре ССЗ состояли 1264 человека.

В целях лекарственного обеспечения пациентов, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг за счет средств федерального бюджета, а также за счет средств республиканского бюджета в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», Министерством здравоохранения в 2021 году закуплено препаратов на сумму 21 114,692 тыс.руб.

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 три медицинские организации.

ФГБУ СКММЦ МЗ РФ - подведомственное учреждение МЗ РФ, традиционно выполняет функции регионального сосудистого центра по кардиологическому профилю с режимом работы 2/24 (2 дня в неделю). Определенной зоны обслуживания не имеет, в СКММЦ доставляются пациенты с ОКС с территории всей республики два дня в неделю согласно утвержденной маршрутизации больных с острым коронарным синдромом в Республике Северная Осетия-Алания. Госпитализация пациентов с ОНМК в СК ММЦ в экстренном порядке не осуществляется.

Исключение составляли 2020 год и 2021 год, когда в период пандемии COVID-19 в ФГБУ СКММЦ МЗ РФ пришлось взять на себя большую часть не инфицированных пациентов с ОКС и часть пациентов с ОНМК. Так в 2020 году ФГБУ СКММЦ МЗ РФ работал как полноценный РСЦ в режиме 7/24 по профилям неврология, нейрохирургия, кардиология, сердечно-сосудистая хирургия, рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение и принимал пациентов с ОКС и ОНМК более 5 месяцев, а в 2021 году по профилям кардиология, сердечно-сосудистая хирургия, рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение в режиме 24/7 более 2-ух месяцев и в режиме 24/4 более 4-х месяцев.

В составе ФГБУ СКММЦ МЗ РФ функционируют:

консультативно-поликлиническое отделение;

стационарные отделения: абдоминальная хирургия, гнойная хирургия, нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, хирургическое лечение сложных нарушений ритма сердца и ЭКС, травматология и ортопедия, урология, офтальмология, кардиология, неврология, пульмонология, эндокринология, медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (ОМП1), медицинская реабилитация пациентов с нарушениями функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата(ОМП2), физиотерапия, анестезиология и реанимация;

лечебно-диагностические отделения: лучевая диагностика, ультразвуковая диагностика, клиническая лабораторная диагностика, функциональная диагностика, эндоскопия, отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения.

Особенностью оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС в условиях кардиологического отделения ФГБУ СКММЦ МЗ РФ является возможность применения не только ЧКВ, но и открытых операции на сердце и сосудах. Отделение кардиологии с блоком интенсивной терапии развернуто на 40 койках (34 + 6).

Помощь пациентам с ОНМК в условиях пандемии в 2020 году оказывалось на 31 неврологической койке и на 12 койках реанимационного отделения, в 2021 году прием пациентов с ОНМК прекращён, отделение неврологии переведено в штатный режим работы.

ФГБУ СКММЦ МЗ РФ осуществляет консультации пациентов ПСО, а также выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП.

Техническое оснащение и кадровый потенциал ФГБУ СКММЦ МЗ РФ обеспечивают оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи, пациентам с ОКС и ОНМК в полном соответствии с порядками оказания медицинской помощи, однако большая часть медицинского оборудования введена в эксплуатацию в 2007-2009 гг. и нуждается в замене. ФГБУ СКММЦ МЗ РФ оснащен двумя ангиографическими установками («INNOVO», 2007 г., «ALLURA», 2016 года), что создает риски поломки аппаратов. В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» замена оборудования СКММЦ не планируется.

За 2021 год в ФГБУ СКММЦ МЗ РФ пролечено 3195 пациентов с БСК (2020 г. – 2943; 2019 г. – 3061), из них с ИБС 1715 (2020 г. – 1064, 2019 г. – 1564), пациентов с ОКС- 1345 (2020 г. – 923, 2019 г. – 847), с ОИМ-282 (2020 г. – 257, 2019 г. – 263), ПИМ-43 (2020 г. – 44, 2019 г. – 59), вместе 325 (2020 г. – 276, 2019 г. – 322), из них умерло 16

(2020 г. – 25, 2019 г. - 17).

За последние 3 года отмечена отрицательная динамика проводимых в ФГБУ СКММЦ МЗ РФ коронарных шунтирований, в том числе пациентам с ОКС. Так в 2021 году проведено 150 КШ (21,8 на 100 тыс. населения), 33 из которых проведено пациентам с ОКС (22,0% от всех КШ); в 2020 году – 161 (23,3 на 100 тыс. населения), 46 их них пациентам с ОКС (28,5% от всех КШ); в 2019 году – 204 (29,1 на 100 тыс. населения), 71 их них пациентам с ОКС (34,8% от всех КШ).

За 2021 год в ФГБУ СКММЦ МЗ РФ пролечено 135 пациентов с инфарктом мозга (2020 г. - 312, 2019 г. - 8), 20 пациентов с внутримозговым кровоизлиянием (2020 г. – 55, 2019 г. - 2), с субарахноидальным кровоизлиянием 24 пациента (2020 г.- 27, 2019 г. -14) и с другими ЦВБ 269 пациентов (2020 г.-50, 2019 г. -56).

ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания, в составе которого функционирует РСЦ на 165 коек. Режим работы 7/24 по неврологическому профилю и 7/24 по кардиологическому профилю.

В период пандемии COVID-19 РСЦ ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания более 5 месяцев работал как инфекционный госпиталь и оказывал специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК с сопутствующей коронавирусной инфекцией в режиме 7/24.

Определенной зоны обслуживания не имеет, в РСЦ ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания вне пандемии доставляются пациенты с ОКС и ОНМК с территории всей республики.

В составе ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания функционируют: консультативная поликлиника, стационарные отделения: колопроктологическое, хирургическое, урологическое, оториноларингологическое, нейрохирургическое, сердечно-сосудистой хирургии, сочетанной травмы, челюстно-лицевой хирургии, анестезиологии и реанимации интенсивной терапии, гинекологическое, кардиологическое, гастроэнтерологическое, нефрологическое, пульмонологическое; родильный дом, отделения и кабинеты, обеспечивающие лечебно-диагностический процесс: отделение эндоскопической хирургии, эндоскопическое отделение, отделение рентген-ударно-волнового дистанционного дробления камней, клиничко-диагностическая лаборатория, отделение лучевой диагностики, отделение функциональной диагностики, отделение восстановительного лечения.

РСЦ на 165 коек, в составе которого развернуты: неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии (72+18) и кардиологическое отделение для больных с острым ИМ с блоком интенсивной терапии (48+12). В состав сосудистого центра включены: 5 коек нейрохирургических; 10 коек сердечно-сосудистых; 10 коек сосудистой хирургии.

Кроме этого, в составе ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания функционирует Центр медицинской реабилитации, в котором

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.

РСЦ ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания осуществляет консультации пациентов ПСО, а также выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП.

Техническое оснащение РСЦ ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания не в полной мере соответствует порядкам оказания медицинской помощи. В 2020 году в дополнение к уже действующей ангиографической установке (SIEMENS «Artiszee», 2013 года выпуска) РСЦ РКБ оснащен второй ангиографической установкой (ArtisQPURE) в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Техническая возможность проведения визуализирующих нагрузочных тестов (стресс-ЭхоКГ) имеется в ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания и ФГБУ СКММЦ МЗ РФ, однако не находит широкого применения в практической деятельности в виду трудоемкости. За 2020 год в ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания пролечено 6703 пациента с болезнями системы кровообращения, из них: 928 пациентов с ОКС и 1952 пациента с ОНМК. Для повышения эффективности работы РСЦ ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания необходим перевод учреждения в режим работы 7/24 с четким определением территории обслуживания, дооснащение РСЦ ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания согласно порядкам оказания медицинской помощи и увеличение штатной численности медицинских работников.

За 2020 год в проведено ЧКВ 42 пациентам с COVID-19.

За 2020 год с ОКС и подозрением на COVID-19 в РСЦ ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания госпитализировано 228 человек, из них умерло 29 человек; с ОНМК и подозрением на COVID-19 госпитализировано 302 пациента, из них умерло 75 человек.

ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания.

В соответствии с приказами Минздрава РСО-Алания от 26 апреля 2012 № 228 о/д «Об организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями» и от 1 июля 2014 года № 414 о/д «О коечном фонде медицинских организаций РСО-Алания», 4 августа 2014 года в Моздокской ЦРБ создано ПСО на 60 коек с режимом работы 7/24.

Динамика показателей за 2016-2021 годы.

В зоне обслуживания ПСО проживает 86,864 тыс. человек, в том числе 63,264 тыс. взрослого населения. В ПСО доставляются пациенты с ОКС и ОНМК с территории Моздокского района семь дней в неделю согласно маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК в Республике Северная Осетия-Алания.

ПСО на 60 коек не имеет возможности проведения ЧКВ. В ПСО (на стационарном этапе) для лечения пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST активно используется тромболитическая терапия как первый этап фармакоинвазивной стратегии. В последние годы заметно возрос удельный вес переводов пациентов, получивших ТЛТ, в РСЦ для проведения ЧКВ. В 2021 году в РСЦ переведено 38% пациентов с ОКС (49 пациентов из 127) поступивших в ПСО (в 2020 - 40 человек, в 2019 – 38).

Техническое оснащение ПСО не в полной мере соответствует порядкам оказания медицинской помощи, в частности, отсутствуют возможность проведения нагрузочных проб. В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в ПСО предусмотрены замена и приобретение нового оборудования. В 2021 году приобретен и введен в эксплуатацию компьютерный томограф.

За 2021 год в ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания пролечено всего 10220, из них 134 пациента с ОКС, из которых 36 пациентам проведен ТЛТ (3 на догоспитальном этапе), 49 пациентов переведены в РСЦ для проведения ЧКВ в рамках осуществления фармакоинвазивной стратегии. В 2020 году соответственно – 133 пациента с ОКС, из которых 40 пациентам проведен ТЛТ и все они переведены в РСЦ для проведения ЧКВ в рамках осуществления фармакоинвазивной стратегии. В 2019 году соответственно – пациентов с ОКС было госпитализировано 128, ТЛТ проведена 38 их них, в РСЦ для проведения ЧКВ переведен 38 пациентов.

За 2021 год в ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания пролечено 229 (в 2020 году - 272 пациента с ОНМК, в 2019 году - 424 пациента с ОНМК). Переведено в РСЦ 12 чел. (в 2019 году - 11 чел.).

В течение последних лет в ГБУЗ Моздокская ЦРБ актуальным остаётся ряд проблем: не достаточная укомплектованность медицинскими кадрами, в частности, врачами анестезиологами - реаниматологами, врачами (фельдшерами) скорой медицинской помощи, врачами функциональной диагностики; недостаточность технического уровня, невозможность проведения функциональных нагрузочных проб, ограниченные возможности ЭхоКГ и суточного мониторирования, а также отсутствие возможности реализации стратегии первичного ЧКВ у пациентов с ОКС.

Специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарах республики больным с ЦВЗ/ОНМК за 2020 - 2021 гг.

ОНМК	ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания				ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания				ФГБУ СКММЦ МЗ РФ			
	ЦВБ		ОНМК		ЦВБ		ОНМК		ЦВБ		ОНМК	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Выписано пациентов	899....	1367		1111..	356....	347...		229....	585....	510....		180...
Из них: доставленных по экстренным показаниям		1257		1111	356	281		207		159		147
доставленных скорой медпомощью		1005		917		172		152		159		147
Умерло всего	249	285		273	40	32		21	61	32		32
Проведено патологоанатомических вскрытий	66	138		133	0	1		1	13	2		2
Из них: установлено расхождений диагнозов	0	0		0	0	0		0	0	0		0

Анализ деятельности медицинских организаций республики, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК/ОКС, по результатам работы в 2020 и 2021 годах не отражает истинную картину, так как работа учреждений осуществлялось в условиях пандемии COVID-19 и перепрофилирования части коечного фонда терапевтического, кардиологического и неврологического профиля в койки инфекционных госпиталей.

При анализе коечного фонда на основании статистической формы годовой отчетности «Ф - 30» с учетом коек, развернутых в федеральных ЛПУ, и расчете должного количества кардиологических коек, проведенного на основании письма Минздрава России от 31 декабря 2021 года № 11-7/И/2-20700 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и плановый период 2022-2023 гг.» получены следующие показатели.

Профиль коек	Среднегодовое количество в 2021 году	должное на 2021 год	Δ	Обеспеченность на 10 тыс. населения по данным за 2020 г.	
				РСО-Алания	РФ
кардиологические для взрослых	165	210	- 45	1,79	2,42
из них: кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	42				
кардиологические интенсивной терапии	18				
неврологические для взрослых	235	295	- 60	3,49	3,15
из них: неврологические для больных с ОНМК	54				
неврологические интенсивной терапии	18				

При анализе полученных данных необходимо учитывать, что 75 кардиологических коек на территории республики (учтенных в статистической форме годовой отчетности «Ф - 30») развернуто в федеральных медицинских организациях, которые оказывают специализированную помощь не только жителям республики (минимум 20-30% иногородних пациентов, что составляет около 20 коек), т.е. при расчетной потребности территориальной программы государственных гарантий в 210 кардиологических койках, в реализации территориальной программы фактически в 2021 году участвовало не более 145 коек, что увеличило их фактический и дефицит на территории республики до 65 коек.

Перепрофилирование части кардиологических, неврологических и терапевтических коек в инфекционные заметно сказывается на доступности плановой специализированной помощи пациентам с БСК. В свою очередь, перепрофилирование Регионального сосудистого центра в ковидный госпиталь позволяет создать наблюдационные

стационарные отделения для пациентов с БСК, в том числе ОКС и ОНМК с новой коронавирусной инфекцией.

Соответствие рекомендациям по формированию программы государственных гарантий количества коек по профилям, сопряженным с кардиологическим профилем, и инфекционных коек представлено ниже,

Профиль коек	Среднегодовое количество на 2021 год	должное на 2021 год	Δ
Сосудистой хирургии	12	28	-16
Кардиохирургические	31	28	+3
Терапевтические	339	370	-31
Реабилитационные для взрослых	130		
Нейрохирургические	35	57	-22
Инфекционные:	735	166	+569
из них для COVID 19	650		

Из таблицы видно, что значительное увеличение количества инфекционных коек происходило не только за счет сокращения коек практически по всем содружественным для оказания специализированной помощи пациентам с БСК профилям.

Информация о терапевтических койках в муниципальных образованиях РСО-Алания на 10 тыс. населения

	Число терапевтических коек		Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тыс. населения
	2019 г	2021 г	2021 г
Алагирский район	60	75	28,4
Ардонский район	30	30	12,7
Дигорский район	30	30	23,4
Ирафский район	18	18	16,9
Кировский район	30	30	14,3
Моздокский район	50	60	9,5
Правобережный район	52	52	12,4
Пригородный район	90	90	11,3
г. Владикавказ	130	115	6,6
РСО-Алания	490	500	13,5

В 2020 году завершена реорганизация деятельности служб скорой медицинской помощи, создана единая диспетчерская служба и все подстанции централизованы в одно учреждение. Все машины СМП обеспечены портативными электрокардиографами и имеют возможность передачи ЭКГ из машины скорой помощи в РСЦ и дистанционного консультирования.

Преемственность оказания медицинской помощи пациентам с БСК на различных этапах обеспечивается наличием действующих регистров ОКС и ССЗ.

Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК)

Нормативными актами, регламентирующими оказание помощи при БСК, являются приказы Министерства здравоохранения РСО-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 направленных 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, брахецефальных сосудов на территории Республики Северная Осетия-Алания»;

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

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

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

от 14 января 2022 года № 19о/д «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Республики Северная Осетия-Алания».

Показатели деятельности, связанные с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Северная Осетия-Алания (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация).

Высокая плотность населения и наличие хорошо развитой сети автомобильных дорог позволяют довозить большинство пациентов (76%) с ОКС и ОНМК до РСЦ, где обеспечена возможность проведения чрескожных коронарных вмешательств, менее чем за 60 минут от начала заболевания. Исключение до 2021 года составляли жители Моздокского района (более 120 минут) и большинство жителей Ирафского, Алагирского и Кировского районов республики (более 60 минут), что диктует необходимость применения в этих районах фармакоинвазивной стратегии. В 2021 году введена в эксплуатацию новая автомобильная дорога, связавшая г. Владикавказ и г. Моздок несколько сократившая время доезда (в среднем до 100 минут), но это не решило проблему возможности проведения первичного ЧКВ жителям Моздокского района. Между тем частота проведения догоспитального тромболизиса в этих районах остается на крайне низком уровне, что обусловлено наличием фельдшерских бригад СМП в составе одного фельдшера в данных районах.

Время доезда бригад СМП до 20 мин регистрируются в 94% случаев (1476 из 1676 выездов) (в 2020 году – 94,1%, 1468 из 1559). Профильная госпитализация пациентов с ОКС достигает 100%.

В регионе успешно реализуются программы по первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, доступны как плановая, так и экстренная высокотехнологичная медицинская помощь и программы реабилитации.

По данным мониторинга, общее число пациентов с ИБС, находящихся под диспансерным наблюдением в абсолютных значениях увеличилось и составило 40 360 пациентов (89,1% от всех пациентов с ИБС)(в 2020 году 36966 человек, 91%). Охват диспансерным наблюдением пациентов, перенесших ОКС, - 74% в 2021 году и 78% в 2020 году от всех перенесших ОКС свидетельствует о недостаточной преемственности стационарного и амбулаторно-поликлинического звена и требует работы по координации взаимодействия медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК.

Организация диспансеризации пациентов с ИБС в РСО-Алания в 2019 - 2021 годах представлена в таблице

Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ИБС (МКБ-10: I20-I25)	4681	36996	40360
Общее число зарегистрированных пациентов с ИБС (МКБ-10: I20- I25)	47802	40596	45302
Число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ИБС и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	8553	1139	1975
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), взятых под диспансерное наблюдение по поводу данного заболевания	1971	1384	1 122
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	2066	1617	1 677
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	626	517	536
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	397	1014	1 009
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	86	475	473
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	248	562	290

Спектр диагностических исследований доступных для пациентов с БСК на территории республики в целом соответствует современным клиническим рекомендациям, однако следует отметить необходимость более широкого использования функциональных нагрузочных тестов/СтрессЭхоКГ, определения уровня натриуретических пептидов и внедрения в клиническую практику высокотехнологичных диагностических методов, таких как МРТ и сцинтиграфии сердца, что требует дополненных финансовых затрат и обучения медицинских кадров.

В территориальных поликлиниках функционируют школы профилактики инфарктов и инсультов. Занятия проходят на базе отделений медицинской профилактики и центров здоровья. Обучение ориентировано на пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пациентов, перенесших инфаркт или инсульт, а также на пациентов с высоким риском развития сердечнососудистых заболеваний.

Для повышения эффективности вторичной профилактики ССЗ создан кабинет вторичной профилактики инсульта и инфаркта на базе ГБУЗ «Поликлиника №4» Минздрава РСО-Алания, планируется создание в территориальных поликлиниках подобных кабинетов. В 2019 году создан региональный регистр пациентов с ОКС.

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 отделении медицинской реабилитации ФГБУСКММЦ 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 ФГБУСК ММЦ МЗ РФ. Медицинская реабилитация III этапа оказывается в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях. Планируется создание регионального регистра пациентов с ХСН.

Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

Общий уровень распространенности факторов риска БСК среди взрослого населения, по данным центров здоровья, в регионе составляет:

В каждой медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь населению, созданы отделения или кабинеты медицинской профилактики в зависимости от численности прикрепленного населения. В РСО-Алания реализуется комплекс мероприятий по информированию граждан о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, мотивации к здоровому образу жизни.

Мероприятия популяционной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в РСО-Алания по данным мониторинга представлены в таблице.

Мероприятие	2017 г.	2018 г.
Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития БСК, в том числе ИМ, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	4941	416
Из них: публикации в средствах массовой информации единиц	81	83
буклеты, брошюры по проблеме	45	27
тираж буклетов, брошюр по проблеме	3203	32717
социальная реклама, в том числе видеоролики	6	10
телевизионные передачи	40	40
из них по тематике ССЗ	8	8
радиопередачи	0	22
анкетирование населения	15	7
число анкет	86207	88137
Число граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни	319872	322008

Резкое снижение количества проведенных мероприятий по информированию населения связано с изменением методики учета (из показателя исключены школы для пациентов). В остальном отмечается усиление мер популяционной профилактики, проводимой в регионе.

Медицинской организацией, осуществляющей координирующие функции по вопросам медицинской профилактики, является ГБУЗ «Центр медицинской профилактики».

ГБУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики» в 2021 году в рамках информационной кампании, направленной на повышение осведомленности жителей республики о проблеме сердечно-сосудистых заболеваний (инфаркта, инсульта), необходимости своевременного прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, а также знаний симптомов указанных заболеваний и порядка самостоятельных действий и действий окружающих в случае их появления, проведены следующие мероприятия:

С целью формирования навыков ответственного поведения и здорового образа жизни медицинскими работниками и сотрудниками ГБУЗ «Республиканский центр 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 сердечно-сосудистых заболеваний (курении, избыточном потреблении соли и сахара, повышенном артериальном давлении, злоупотреблении алкоголем, микронутриентной недостаточности 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 ССЗ. На региональном телевидении выходят в эфир 2 телевизионные передачи медицинской тематики «Пульс», «Медикум». В 2021 году в республиканских и районных печатных СМИ напечатано 55 публикаций, на республиканском радиоканале выпущено в эфир 4 передачи по пропаганде здорового образа жизни и по профилактике факторов риска развития ССЗ, на ГАУ РСО-Алания «НТК «Осетия - Ирыстон» в ежедневном режиме транслируются ролики социальной рекламы с призывами к ЗОЖ и профилактике факторов риска НИЗ.

В течение последних пяти лет в целях формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательных учреждений и студентов средних профессиональных и высших учебных заведений республики совместно с Управлением образования администрации г. Владикавказ и Министерством образования РСО-Алания, врачами методистами проводятся образовательные мероприятия, так, в 2021 году прочитано 240 лекций с охватом 7945 чел.

На сайте Республиканского центра медицинской профилактики и в созданных группах в социальной сети: (Фейсбук) «За здоровую Осетию», (В Контакте) «Осетия за здоровый образ жизни», (Одноклассники) «Осетия- путь к здоровью», (Инстаграм) «Здоровая Осетия», (Ватсап), (Ютуб) канал «Формирование навыков ЗОЖ» в 2021 году был размещен 81 информационный материал по указанным вопросам для различных категорий населения.

За указанный период в органах местного самоуправления, образовательных учреждениях, торговых центрах, иных местах массового скопления людей, организовано и проведено 12 массовых акций, пропагандирующих

здоровый образ жизни и борьбу с факторами риска развития ССЗ.

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

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

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

Для медицинских организаций разработаны и направлены по профилактике ССЗ 5 информационно-методических писем.

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

2 . Выводы:

По итогам последних лет ведущей причиной смерти в Республике Северная Осетия Алания остаются БСК (42,1%). В структуре смертности от БСК значительно преобладает ишемическая болезнь сердца (I.20-I.25) –51,4% (6,3% из которых приходится на долю острого повторного инфаркта миокарда), цереброваскулярные болезни (I60-I69) - 23,% (9,5% из которых приходится на долю острого нарушения мозгового кровообращения), и группа гипертонических болезней (I.10-I.15) – 10,1%.

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.

РСО-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 течение последних трех лет 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.

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 5 дней в неделю по профилю кардиология и ежедневно по профилю неврология;

кардиологическим отделением ФГБУ СКММЦ МЗ РФ, оказывающим помощь пациентам региона в качестве РСЦ 2 раза в неделю по профилю «кардиология»;

одним ПСО, оказывающим помощь жителям Моздокского района 7 дней в неделю.

При высокой профильности госпитализации пациентов с острыми формами БСК и своевременности доставки пациентов в сосудистые центры, остается актуальной проблема поздней обращаемости, а также низкий уровень догоспитального тромболизиса.

В РСО-Алания ведется Региональный регистр больных с острым коронарным синдромом.

В условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 значимой проблемой явилось перепрофилирование большей части коек кардиологического профиля в инфекционные, что заметно снизило доступность плановой специализированной помощи. Помощь пациентам с ОКС и ОНМК, в том числе инфицированным COVID-19, осуществлялась в полном объеме.

В период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 продолжена диспансеризация населения, наблюдение за пациентами, состоящими под диспансерным наблюдением, в том числе с использованием дистанционных технологий, продолжены мероприятия по информированию населения с целью профилактики

факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и формированию ЗОЖ, а также о необходимости соблюдения врачебных рекомендаций и своевременного обращения за медицинской помощью при возникновении острых состояний.

В медицинских организациях налажена система дистанционной выписки лекарственных препаратов. Больным хроническими заболеваниями, в том числе сердечно-сосудистыми и онкологическими, лекарственные препараты назначаются на курс до 180 дней с оформлением рецепта. Дополнительно в целях обеспечения доступности лекарственных препаратов для пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, организована их доставка на дом.

Врачи оказывают медицинскую помощь вышеуказанному контингенту больных в соответствии с периодичностью, установленной порядками оказания медицинской помощи, с учетом принятия мер, направленных на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также при обеспечении приоритетного обслуживания граждан на дому.

Республика Северная Осетия-Алания в 2020-2023 гг. участвует в реализации Федерального проекта по обеспечению лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях бесплатно.

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 года № 1569, Субсидии предоставляются в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при обеспечении в течение одного года 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 от 17 июля 1999 года №173-ФЗ «О государственной социальной помощи» (редакция от 11.06.2021 г.).

Между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Республики Северная Осетия-Алания заключено Соглашение о предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации. 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., (уменьшили на 3,9 млн руб), в 2023 году 55,068 млн руб., в 2024 году 55,068 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 %.

Установлен конечный результат проекта - обеспечение не менее:

- в 2020 году - 50 % граждан,
- в 2021 году - 80 % граждан,
- в 2022 году - 85 % граждан,
- в 2023 году - 90 % граждан.

Из количества закупленных в 2020 и 2021 годах отпущено согласно 14249 выписанным рецептам лекарственных препаратов на сумму 37 639,494 тыс. руб., товарные запасы в суммовом выражении составляют 64 953,132 тыс. руб.

С начала действия программы обеспечено лекарственными препаратами 2032 человека. По состоянию на 31 декабря 2021 года в Регистре ССЗ состояли 1264 человека.

В рамках Ведомственной целевой программы Республики Северная Осетия - Алания «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в республике реализуются мероприятия по популяционной профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний, по повышению доступности и качества медпомощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и снижению смертности от болезней системы кровообращения.

Помимо мероприятий, направленных на оказание специализированной медицинской помощи, Программа включает в себя блок мероприятий по развитию первичной медико-санитарной помощи и профилактической деятельности по таким ключевым направлениям, как мероприятия по своевременному выявлению факторов риска

развития сердечно-сосудистых осложнений и профилактике осложнений у пациентов высокого риска.

Перманентно ведется работа по совершенствованию деятельности центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов, проведению диспансеризации отдельных групп взрослого населения, профилактических осмотров, организация диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и внедрению клинических рекомендаций.

Растет количество и своевременность взятия на диспансерное наблюдение больных ИБС, в том числе перенесших ОКС, перенесших ОНМК, страдающих артериальной гипертензией, хронической сердечной недостаточностью и фибрилляцией предсердий. Увеличивается доля пациентов с артериальной гипертензией, придерживающихся строгой гипотензивной терапии (в 2020 г. - 79,7%, в 2019 г. - 79,5% от всех зарегистрированных больных артериальной гипертензией, в 2018 г. - 71%) и достигших целевых уровней артериального давления (в 2020 г. - 78,8%, в 2019 г. - 78,6% от всех больных, в 2018 г. - 61%). Растет доля больных ишемической болезнью сердца, регулярно принимающих статины (в 2020 г. - 38,9%, в 2019 г. - 38,7%, в 2018 г. - 36%) и достигших уровня общего холестерина менее 5 ммоль/л (в 2020 г. - 36,4 %, в 2019 г. - 36,2% от всех, регулярно принимающих статины, в 2018 г. - 30,2%).

На базе ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» МЗ России с 2019 года функционирует отделение для лечения больных с хронической сердечной недостаточности.

В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, создаются кабинеты вторичной профилактики инфарктов миокарда и кардиоэмболических инсультов.

В регионе активно реализуется комплекс мер по первичной и вторичной профилактике ССЗ и мотивации граждан к здоровому образу жизни.

3. Цель, показатели и сроки реализации Программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Целью Программы является:

снижение смертности от болезней системы кровообращения до 456 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, снижение больничной летальности до 8% от инфаркта миокарда и до 14 % от острого нарушения мозгового кровообращения к 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к 2024 году до 1 404.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2017	Период, год					
		Значение	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от БСК, на 100 тыс. населения							456
2.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	34,2	31,7	30,5	29,4	28,2	27,0	26,2
3.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения, в том числе:	130,5	121,1	116,6	112,2	107,7	103,3	100,0
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	12,0	11,5	11,4	10,6	9,8	9,0	8
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	16,5	16,1	16,7	16,0	15,3	14,6	14,0
6.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	26,7	43,0	46,5	50,0	53,5	57,0	60,0

7.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	0,625	1,007	0,973	1,17	1,252	1,334	1,404
8.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	65,0	70,0	75,0	80,0	85,0	90,0	95,0
9.	Доля 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, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %	0	0	50	80	85	90	90

10.	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %	0	0	0	50	60	70	80
11.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умерших от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением),%		0	0				
12.	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	265,5	0	0	274,9	265,5	260,1	252,7
13.	Смертность населения от cerebrovascularных болезней, на 100 тыс. населения	127,6	0	0	132,1	128,5	124,9	121,3

3. Задачи Программы

Задачами Программы являются:

разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ;

проведение мероприятий по профилактике и лечению болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о факторах риска, симптомах ОНМ/ОКС, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС. Формирование здорового образа жизни;

совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью;

внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ региональных пациентов с ОКС и ССЗ и расширением программы льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения;

совершенствование материально -технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения;

переоснащение медицинским оборудованием ГБУЗ РКБ МЗ РСО - Алания и ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания в соответствии с паспортом федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и

др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

привлечение специалистов и полное укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно поликлинической службы;

обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами;

организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с ССЗ.

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ
Программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование результата, мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1.	Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечнососудистыми заболеваниями				
1.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в медицинских организациях	01.07.2019 ежеквартально	31.12.2024 ежеквартально	заместитель Министра здравоохранения РСО-Алания Томаева Т.Ш., главный внештатный специалист кардиолог МЗ РСО-Алания; руководители медицинских организаций	проведение главными внештатными специалистами кардиологом и неврологом МЗ РСО-Алания с кратностью не реже 1 раза в квартал семинаров и тренингов для различных категорий медицинских работников (врачей, фельдшеров СМП и ФАПов, медицинских сестер поликлиник)

1.2.	Внедрение протоколов лечения по профилю ССЗ на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи в каждой медицинской организации	01.07.2019	31.12.2021	заместитель Министра здравоохранения РСО-Алания Томаева Т.Ш., главный внештатный специалист кардиолог МЗ РСО-Алания; руководители медицинских организаций	утверждение и внедрение протоколов лечения по профилю ССЗ в каждой медицинской организации
------	--	------------	------------	---	--

1.3.	Сохранение доли профильных госпитализаций (РСЦ и ПСО) пациентов с ОКС и обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с ОНМК не менее чем в 95% случаев	01.07.2019	31.12.2024	главные врачи ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО- Алания	повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95% снижение больничной летальности от инфаркта миокарда к 2024 году до 8%; от острого нарушения мозгового кровообращения-до 14%; повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесши ОКС, до 60%;увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до1404 ед.
------	--	------------	------------	--	---

1.4.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя у пациентов с геморрагическим инсультом	01.07.2019	31.12.2022	заместитель Министра здравоохранения РСО-Алания Томаева Т.Ш., главный внештатный специалист нейрохирург МЗ РСО-Алания; главный внештатный специалист невролог МЗ РСО-Алания; руководители медицинских организаций	увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 7% у пациентов с геморрагическим инсультом; снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения-до 14%
1.5.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 20%; проведение реперфузионной терапии не менее 60% больных с ОКСnST; доля первичного ЧКВ при ОКСnЭТ не менее 45%; интервал «постановка диагноза ОКСnST - ЧКВ» не более 120 мм	01.07.2019	31.12.2022	заместитель Министра здравоохранения РСО-Алания Томаева Т.Ш., главный внештатный специалист кардиолог МЗ РСО-Алания; руководители медицинских организаций	улучшение качества оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения РСО-Алания; снижение больничной летальности и смертности от болезней системы кровообращения

2.	<i>Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи</i>				
2.1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.07.2019	31.12.2021	заместитель Министра здравоохранения РСО-Алания Томаева Т.Ш., главные внештатные специалисты МЗ РСО-Алания; руководители медицинских организаций	ежемесячное проведение врачебными комиссиями медицинских организаций контроля выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, с протокольным оформлением результатов контроля и обсуждение в коллективах с принятием управленческих решений
2.2.	Разбор на уровне Министерства здравоохранения РСО-Алания запущенных случаев с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2019	31.12.2024	заместитель Министра здравоохранения РСО-Алания Томаева Т.Ш., главные внештатные специалисты МЗ РСО-Алания	создание и организация функционирования в МЗ РСО-Алания комиссии по анализу дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от запущенных случаев ССЗ с принятием при необходимости, управленческих решений

2.3.	С целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям ведение регистров: ОКС ОНМК	01.07.2019	31.12.2021	ГБУЗ «РМИАЦ» МЗ РСО-Алания; главные внештатные специалисты (кардиолог, невролог, терапевт) МЗ РСО-Алания	создание и ведение регионального регистра пациентов после ВМП при ССЗ, госпитальных регистров ОКС и ОНМК для РСЦ и ПСО, поликлинических регистров ОКС и ОНМК для каждой МО ПМСП
2.4.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	01.07.2019	31.12.2020	заместитель Министра здравоохранения РСО-Алания Томаева Т.Ш.; главные внештатные специалисты МЗ РСО-Алания; руководители медицинских организаций	внедрение в каждом медицинском учреждении системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций; создание и обеспечение эффективного функционирования в медицинских организациях комиссии по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта

2.5.	Исключение необоснованной и непрофильной госпитализации и обеспечение эффективного использования ресурсов круглосуточного стационара	01.07.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	ежемесячный контроль врачебными комиссиями медицинских организаций соблюдения маршрутизации пациентов с ССЗ и обоснованности госпитализации с протокольным оформлением результатов контроля
2.6.	Обеспечение контроля кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН)	01.07.2019	31.12.2024	главные внештатные специалисты МЗ РСО-Алания; руководители медицинских организаций	ежемесячный контроль врачебными комиссиями медицинских организаций, соблюдение правил кодирования ХСН с протокольным оформлением результатов контроля
3.	<i>Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний</i>				

3.1	Расширение охвата населения помощью в отказе от табака (консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, расширение сети кабинетов по профилактике курения)	01.07.2019	31.12.2024	главный врач ГБУЗ «РЦМП» МЗ РСО-Алания, руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты (кардиолог, пульмонолог, терапевт)	снижение табакокурения как фактора риска развития ССЗ не менее чем на 10% к 2024 году
3.2.	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии	01.07.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист эндокринолог МЗ РСО-Алания, главный внештатный специалист кардиолог МЗ РСО-Алания, главный внештатный специалист по профилактической медицине МЗ РСО-Алания	снижение числа больных с высоким риском развития осложнений ССЗ, снижение осложнений ССЗ не менее чем на 10% к 2024 году

3.3.	Информирование о принципах правильного питания (распространение памяток и брошюр в сетевых гипермаркетах, парках и скверах с привлечением к проблеме волонтеров- медиков; выступления в СМИ, чтение лекций сотрудниками ГБУЗ «РЦМП» МЗ РСО-Алания в школах, вузах, консультирование в центрах здоровья и отделениях профилактики по вопросам рационального питания, отказа от курения и употребления алкогольных напитков, особенно слабоалкогольных, которыми чаще увлекается молодежь, и др).	01.07.2019	31.12.2022	главный врач ГБУЗ «РЦМП» МЗ РСО-Алания, главный внештатный специалист эндокринолог МЗ РСО-Алания; главный внештатный специалист диетолог; руководители медицинских организаций здравоохранения МЗ РСО-Алания; волонтеры-медики	уменьшение числа лиц, страдающих избыточной массой тела и ожирением как факторов риска ССЗ на 10% к 2024 году
------	---	------------	------------	--	---

3.4.	Пропаганда с привлечением различных общественных и волонтерских организаций культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	01.07.2019	31.12.2024	главный врач ГБУЗ «РЦМП» МЗ РСО-Алания, здравоохранения МЗ РСО-Алания; волонтеры-медики; начальник отдела организации и контроля качества медицинской помощи взрослому населению МЗ РСО-Алания; волонтеры-медики	обеспечение ежегодно не менее 200 демонстраций (передач) рекламно-информационных материалов по телевидению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, проведение акций, фестивалей здоровья
3.5.	Формирование в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ	01.07.2019	31.12.2024	главный врач ГБУЗ «РЦМП» МЗ РСО-Алания, здравоохранения МЗ РСО-Алания; волонтеры-медики; начальник отдела организации и контроля качества медицинской помощи взрослому населению МЗ РСО-Алания, волонтеры-медики	формирование позитивного настроения населения РСО-Алания по вопросам профилактики ССЗ, приверженности к лечению; повышение на 25% к 2024 году числа лиц, участвующих в акциях, рекламно-информационных мероприятиях

4.	<i>Мероприятия по организации первичной медико-санитарной помощи</i>				
4.1.	Обеспечение соблюдения порядков и стандартов оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	главные внештатные специалисты МЗ РСО-Алания (кардиолог, невролог, терапевт); начальник отдела; начальник отдела организации и контроля качества медицинской помощи взрослому населению МЗ РСО-Алания	улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ (снижение больничной летальности от инфаркта миокарда к 2024 году до 8%; от острого нарушения мозгового кровообращения - до 14%)

4.2.	Обеспечение профильности обоснованности рекомендуемых госпитализаций, преемственности амбулаторной и стационарной медицинской помощи, раннее выявление больных с признаками ОНМК и ОКС и направление их в соответствующие медицинские организации	01.07.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций здравоохранения МЗ РСО-Алания; начальник отдела организации и контроля качества медицинской помощи взрослому населению МЗ РСО-Алания Цаликова М.В.	повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 98%; снижение больничной летальности от инфаркта миокарда к 2024 году до 8%; от острого нарушения мозгового кровообращения- до 14%; повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60%; увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1404 ед.
------	---	------------	------------	---	---

5.	<i>Мероприятия по первичной профилактике ССЗ</i>				
5.1.	Реализация мероприятий профилактики ССЗ на территории РСО-Алания с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием возможностей центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.07.2019	31.12.2021	руководители медицинских организаций здравоохранения МЗ РСО-Алания, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; руководители центров здоровья и отделений медицинской профилактики; главный врач ГБУЗ «РЦМП» МЗ РСО-Алания, отдел организации и контроля качества медицинской помощи взрослому населению МЗ РСО-Алания	снижение распространенности основных факторов риска ССЗ (избыточная масса тела/ожирение, гиподинамия, табакокурение) не менее чем на 10% к 2024 году

5.2.	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. Выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров	01.07.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций здравоохранения МЗ РСО-Алания, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; руководители центров здоровья и отделений медицинской профилактики; главный врач ГБУЗ «РЦМП» МЗ РСО-Алания, отдел организации и контроля качества медицинской помощи взрослому населению МЗ РСО-Алания	увеличение выявления лиц с факторами риска развития неинфекционных заболеваний не менее чем на 10%. Снижение числа больных с осложненными формами ССЗ на 10% к 2024 году
------	---	------------	------------	--	--

5.3	Размещение в медицинских учреждениях объявлений о возможности пройти кардиоскрининг, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2019	31.12.2021	главный врач ГБУЗ «РЦМП» МЗ РСО-Алания; руководители медицинских организаций здравоохранения МЗ РСО-Алания; начальник отдела, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	наличие материалов для пациентов по ССЗ на информационных стендах каждой МО; увеличение доли жителей РСО-Алания, информированных о необходимости прохождения диспансеризации и профилактических осмотров до 95% к 2024 году; увеличение охвата диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами до 90% целевой группы
-----	--	------------	------------	--	--

5.4.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни: создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению ССЗ, размещение плакатов о факторах риска ССЗ, выступления на радио, региональном телевидении, обучение медицинских работников, специалистов социальной сферы и педагогов	01.07.2019	31.12.2024	главный врач ГБУЗ «РЦМП» МЗ РСО-Алания; руководители медицинских организаций здравоохранения МЗ РСО-Алания; начальник отдела; главные внештатные специалисты МЗ РСО-Алания	обеспечение ежегодно не менее 1,5 тысячи демонстраций (передач) рекламно-информационных материалов по телевидению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети Интернет не менее 10 рекламно-информационных материалов; разработка для тиражирования не менее 10 материалов ежегодно; размещение не менее 3 ежегодно плакатов о факторах риска ССЗ; ежегодное проведение серии уроков здоровья в образовательных организациях среднего образования
------	---	------------	------------	---	---

5.5.	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ; «Шатры здоровья», Всемирный день борьбы с курением, Всемирный день сердца, Всемирный день борьбы с инсультом, Всемирный день борьбы с ожирением, Всемирный день инсульта, всемирный день борьбы с диабетом, всемирный день здоровья	01.07.2019	31.12.2024	главный врач ГБУЗ «РЦМП» МЗ РСО-Алания; руководители медицинских организаций здравоохранения МЗ РСО-Алания; начальник отдела; начальник отдела; главные внештатные специалисты МЗ РСО-Алания	повышение на 25% к 2024 году числа участвующих в акциях; ежегодное проведение Всемирного дня здоровья 7 апреля, Всемирного дня сердца 29 сентября, Всемирного дня борьбы с ожирением, Всемирного дня борьбы с инсультом 29 октября, Всемирного дня борьбы с диабетом 14 ноября
5.6.	Повышение квалификации медицинских работников в области первичной профилактики ССЗ. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных вузов, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении	01.07.2019	31.12.2021 и далее по Плану-графику	руководители медицинских организаций здравоохранения МЗ РСО-Алания; главные внештатные специалисты МЗ РСО-Алания; МЗ РСО-Алания	ежегодное обучение 250 медицинских работников вопросам профилактики ССЗ; усиление профилактической направленности деятельности медицинских организаций; разработка методических рекомендаций и алгоритмов для врачей и среднего персонала ПМСП по вопросам профилактики и лечения ССЗ

5.7.	Проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни с участием органов социальной защиты, волонтерских и других общественных организаций	01.07.2019	31.12.2024	главный врач ГБУЗ «РЦМП» МЗ РСО-Алания; руководители медицинских организаций здравоохранения МЗ РСО-Алания; главные внештатные специалисты МЗ РСО-Алания; волонтеры-медики; представители других общественных организаций	повышение информированности жителей РСО-Алания о здоровом образе жизни, факторах риска развития неинфекционных заболеваний, профилактики неинфекционных заболеваний; увеличение числа лиц, ведущих здоровый образ жизни
6.	<i>Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний</i>				
6.1.	Разбор сложных случаев ССЗ на уровне Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2019	31.12.2024	главные внештатные специалисты МЗ РСО-Алания (кардиолог, невролог, терапевт, эндокринолог); заместитель Министра здравоохранения РСО-Алания Томаева Т.Ш.	создание и организация функционирования в МЗ РСО-Алания комиссии по анализу дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с принятием, при необходимости, управленческих решений

6.2.	Усиление контроля за диспансеризацией пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и/или острого нарушения мозгового кровообращения, для достижения рекомендуемых Министерством здравоохранения Российской Федерации целевых значений	01.07.2019	31.12.2024	главный врач ГБУЗ «РЦМП» МЗ РСО-Алания; руководители медицинских организаций здравоохранения МЗ РСО-Алания; главные внештатные специалисты МЗ РСО-Алания (кардиолог, невролог, терапевт, эндокринолог); заместитель Министра здравоохранения РСО-Алания Томаева Т.Ш	обеспечение охвата диспансерным наблюдением не менее 80% пациентов с основными формами ССЗ (АГ, ИБС, ФП, ХСН, ОНМК)
6.3.	Подготовка специалистов РСО-Алания, задействованных в реализации программы, в том числе с использованием средств нормированного страхового запаса	01.07.2019	31.12.2022	руководители медицинских организаций здравоохранения МЗ РСО-Алания; начальник отдела организационно-кадровой работы Министерства здравоохранения РСО-Алания И.Г. Габеева	улучшение качества медицинской помощи больным с ССЗ (соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения ССЗ), что приведет к снижению инвалидизации, больничной летальности и смертности от болезней системы кровообращения

кровообращения					
6.4.	Обучение (стажировка) медицинского персонала, участвующего в применении современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике на базе НМИЦ, вузов и других региональных центров, имеющих позитивный опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь, нейрохирургов, рентген-эндovasкулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики)	01.07.2019	31.12.2022	руководители медицинских организаций здравоохранения МЗ РСО-Алания; начальник отдела организационно-кадровой работы Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	улучшение качества медицинской помощи больным с ССЗ (соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения ССЗ); снижение инвалидизации, смертности от болезней системы кровообращения; улучшение качества жизни больных с ССЗ
6.5.	Регулярное 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	01.07.2019 (ежеквартально)	31.12.2024 (ежеквартально)	главные внештатные специалисты МЗ РСО-Алания (кардиолог, невролог, терапевт)	повышение профессионального уровня врачей медицинских организаций здравоохранения РСО-Алания

6.6.	Развитие службы помощи пациентам с ХСН и формирование центров управления рисками	01.01.2020	31.12.2023	главные внештатные специалисты МЗ РСО-Алания (кардиолог, невролог, терапевт); заместитель Министра здравоохранения РСО-Алания Томаева Т.Ш.	принятие нормативного документа, регламентирующего маршрутизацию пациентов высокого сердечно -сосудистого риска с хроническими болезнями системы кровообращения раннюю диагностику и вторичную профилактику ССЗ
------	--	------------	------------	--	---

7.	Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями				
7.1.	Разработка и внедрение мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	01.07.2019	31.12.2023	главные внештатные специалисты МЗ РСО-Алания (кардиолог, невролог); заместитель Министра здравоохранения РСО-Алания Томаева Т.Ш.	создание и ведение регионального регистра пациентов после ВМП при ССЗ
7.2.	Реализация программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	заместитель Министра здравоохранения РСО-Алания Томаева Т.Ш.	повышение эффективности вторичной профилактики ССЗ: снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК, уменьшение смертности от ССЗ до целевых показателей

7.3.	Создание специализированных программ ведения больных хронической сердечной недостаточностью и фибрилляцией предсердий	01.07.2019 г	31.12.2021 г	заместитель Министра здравоохранения РСО-Алания Томаева Т.Ш.; главный внештатный специалист кардиолог МЗ РСО-Алания	повышение качества лечения больных ХСН и фибрилляцией предсердий на 25%
8.	Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения				
8.1.	Анализ и оптимизация маршрутизации пациентов с ССЗ (острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом) с учетом доступности и оснащенности ПСО и РСЦ	01.07.2019	31.12.2019	заместитель Министра здравоохранения РСО-Алания Томаева Т.Ш.; главный внештатный специалист кардиолог МЗ РСО-Алания; главный внештатный специалист невролог МЗ РСО-Алания	снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС и ОНМК до 3% к 2024 году

8.2	Обеспечение укомплектованности всех бригад СМП врачом и фельдшером или двумя фельдшерами	01.07.2019	31.12.2022	главный врач ГБУЗ «РКБСМП» МЗ РСО-Алания; главный врач ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания	улучшение доступности, качества оказания скорой и неотложной медицинской помощи населению; увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых формах ССЗ до 95%; увеличение доли догоспитального ТЛТ до 30% от общего числа ТЛТ
8.3.	Обеспечение возможности дистанционной расшифровки ЭКГ больных СМП сотрудниками РСЦ и ПСО (оснащение необходимой компьютерной техникой)	01.07.2019	31.12.2021	ГБУЗ «РМИАЦ» МЗ РСО-Алания	улучшение качества, оперативности оказания медицинской помощи больным с ОКС

8.4.	Обеспечение достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт- регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «Определение показаний к тромболитической терапии (ТЛТ)» -тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин	01.07.2019	31.12.2024	главный врач ГБУЗ «РКБСМП» МЗ РСО-Алания	обеспечение ранней обращаемости за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах ОКС и ОНМК ,повышение доли обращающихся при ОНМК в первые 4,5 часа до 40% и в течение 1 часа при ОКС - до 35% к 2024 году; увеличение доли догоспитальной ТЛТ до 30% от общего числа ТЛТ
------	---	------------	------------	--	---

8.5.	Обеспечение приоритетного выезда СМП при ОНМК и первоочередной транспортировки с предварительным информированием принимающего стационара.	01.07.2019	31.12.2024	главный врач ГБУЗ «РКБСМП» МЗ РСО-Алания; главный врач ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания	увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых формах ССЗ до 95%
8.6.	Обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта	01.07.2019	31.12.2021	главный врач ГБУЗ «РКБСМП» МЗ РСО-Алания; главный врач ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания; главный внештатный специалист невролог МЗ РСО-Алания;	сокращение сроков постановки диагноза ОНМК (повышение доли обращающихся при ОНМК в первые 4,5 часа, до 40%); госпитализации в профильный стационар (95%)

8.7.	Объединение территориального центра медицины катастроф, станции скорой медицинской помощи в одно юридическое лицо (медицинскую организацию) - медицинской помощи и медицины катастроф	01.01.2021	31.12.2022	заместитель Министра здравоохранения РСО-Алания Хугаева О.В., главный врач ГБУЗ «РКБСМП» МЗ РСО-Алания, главный врач ГБУЗ ТЦМК	использование общих сил и средств станции скорой медицинской помощи и территориального центра медицины катастроф для оказания экстренной медицинской помощи, как в режиме повседневной деятельности, так и в режиме чрезвычайной ситуации
------	---	------------	------------	---	---

8.8.	Модернизация функционирующей единой центральной диспетчерской службы (центрального диспетчерского пульта СМП и ТЦМК)	2021	31.12.2023	ГБУЗ «РМИАЦ» МЗ РСО-Алания; главный врач ГБУЗ «РКБСМП» МЗ РСО-Алания, главный врач ГБУЗ ТЦМК	обеспечение своевременной медицинской эвакуации пациентов в медицинские организации 2-го и 3-го уровня в соответствии с порядками оказания медицинской помощи как с места вызова (вне медицинской организации), так и из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи; повышение оперативности, качества оказания скорой и неотложной медицинской помощи населению РСО-Алания; увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых формах ССЗ до 95%, выбор для больного оптимального маршрута доставки в медицинскую организацию; централизация ресурсов скорой медицинской помощи
------	--	------	------------	---	---

8.9.	Создание единой региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи	2020	31.12.2023	ГБУЗ «РМИАЦ» МЗ РСО-Алания; главный врач ГБУЗ «РКБСМП» МЗ РСО-Алания, главный врач ГБУЗ ТЦМК	выявление пациентов с экстренными заболеваниями, нуждающихся в медицинской эвакуации сразу в медицинские организации 2-го и 3-го уровня с помощью автомобилей скорой медицинской помощи и с использованием воздушных судов, с одновременной передачей информации о наличии таких пациентов в единую центральную диспетчерскую службы скорой медицинской помощи
------	--	------	------------	--	--

8.10.	Реорганизация приемных отделений в структуре медицинских организаций 2-го уровня (ЦРБ) и 3-го уровня (ГБУЗ РКБ, ГБУЗ РКБСП, ГБУЗ РДКБ) в стационарные отделения скорой медицинской помощи	01.01.2024	31.12.2024	руководители медицинских организаций здравоохранения МЗ РСО-Алания	создание современной инфраструктуры, обеспечивающей прием пациентов по экстренным показаниям
9.	<i>Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи</i>				
9.1.	Разработка плана по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания и ПСО ГБУЗ МЦРБ РСО-Алания	01.01.2019	31.12.2021	начальник отдела организации и контроля качества медицинской помощи взрослому населению МЗ РСО-АланияЦаликова М.В	разработан план по реализации мероприятий по оснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ ГБУЗ РКБ МЗ РСО- Алания и ПСО ГБУЗ МЦРБ МЗ РСО-Алания
9.2.	Реализация мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания и ПСО ГБУЗ МЦРБ РСО-Алания	01.01.2019	31.12.2024	начальник отдела закупок МЗ РСО-Алания Джанаева М.В.	оснащение/ дооснащение РСЦ и ПСО; соблюдение клинических

				главный врач ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания; главный врач ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания	рекомендаций и порядков оказания помощи при ССЗ; улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ
9.3.	Разработка и реализация плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, необходимых для достижения целевых показателей	01.07.2019	31.12.2024	заместитель Министра здравоохранения РСО-Алания Томаева Т.Ш.; главный внештатный специалист кардиолог МЗ РСО-Алания; главный внештатный специалист невролог МЗ РСО-Алания	увеличение до 60% числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС; увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1404 ед.; повышение эффективности использования ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов для лечения пациентов с ССЗ

9.4.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией не менее 95%	01.07.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций здравоохранения МЗ РСО-Алания	обеспечение не менее 95% профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией
9.5.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%	01.07.2019	31.12.2024	главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения МЗ РСО-Алания	обеспечение не менее 95% профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных со сложными нарушениями ритма, повышение качества специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с нарушениями ритма

10.	<i>Реабилитация</i>				
10.1.	Проведен анализ состояния реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС	01.07.2019	31.12.2020	начальник отдела организации и контроля качества медицинской помощи взрослому населению МЗ РСО-Алания Цаликова М.В.; главный внештатный специалист реабилитолог МЗ РСО-Алания Цогоев А.С.	повышение качества и доступности реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС
10.2.	Внедрение программ реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС	01.07.2019	31.12.2024	начальник отдела организации и контроля качества медицинской помощи взрослому населению МЗ РСО-Алания Цаликова М.В.; главный внештатный специалист реабилитолог МЗ РСО-Алания Цогоев А.С.	повышение качества реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС
10.3.	Приобретение необходимого реабилитационного оборудования (в т.н. физиотерапевтического, для ЛФК, массажа)	01.01.2020	31.12.2023	начальник контрактной службы МЗ РСО-Алания Джанаева М.В.	обеспечение мультидисциплинарного подхода на этапах

					стационарного лечения пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО; охват реабилитацией II этапа не менее 30% пациентов с ОНМК; охват реабилитацией III этапа не менее 30% пациентов с ОКС и ОНМК
10.4.	Обеспечение преемственности стационарного и амбулаторного этапов реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС	01.01.2020	31.12.2021	главные внештатные специалисты кардиолог и невролог, специалист по медицинской реабилитации; главные врачи МО; начальник отдела организации и контроля качества медицинской помощи взрослому населению МЗ РСО- Алания Цаликова М.В.	повышение качества реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС
11.	<i>Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ</i>				

11.1.	Ежегодное определение реальной потребности медицинских организаций РСО-Алания в медицинских кадрах, оказывающих помощь пациентам с ССЗ, в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности и формирование контрольных цифр приема на целевое обучение	01.06.2019	25.12.2019	начальник отдела организационно-правовой работы МЗ РСО- Алания Габеева И.Г.	повышение эффективности планирования объемов подготовки специалистов, оказывающих помощь пациентам с ССЗ
-------	--	------------	------------	--	--

11.2.	Обеспечение подготовки кадров учетом направлений реабилитации(врач ЛФК, физиотерапевт, инструкторы, инструкторы-методисты ЛФК, психолог, психотерапевт, логопед, реабилитолог, фониатр, массажист, рефлексотерапевт, диетолог)	01.06.2019	25.12.2023	начальник отдела организационно-правовой работы МЗ РСО-Алания Габеева И.Г.; руководители медицинских организаций	повышение качества медицинской помощи больным с ССЗ
11.3.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ в соответствии с приказами Минздрава России от 5 ноября 2015 г. №918н, от 15 ноября 2012 г. №928н	01.07.2019	31.12.2019	начальник отдела организационно-правовой работы МЗ РСО-Алания Габеева И.Г., руководители медицинских организаций	повышение качества медицинской помощи
11.4.	Организация и регулярный контроль за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не менее 70% врачей специалистов	01.07.2019	31.12.2022	начальник отдела организационно -правовой работы МЗ РСО-Алания Габеева И.Г.	увеличение количества активных пользователей портала НМО, повышение качества медицинской помощи
12.	<i>Организационно - методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</i>				

12.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.07.2019	31.12.2023	ГБУЗ «РМИАЦ» МЗ РСО-Алания; ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания	информационное взаимодействие между РСЦ и ПСО, в том числе с использованием медицинской информационной системы; ежедневное информирование РСЦ со стороны ПСО о поступающих пациентах с решением вопроса о тактике лечения и необходимости перевода в РСЦ
-------	---	------------	------------	--	--

12.2.	Разработка и реализация совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составление плана заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформление результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов	01.07.2019	31.12.2022	главные внештатные специалисты МЗ РСО-Алания (кардиолог, невролог, нейрохирург, терапевт); ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания; ГБУЗ «РМИАЦ» МЗ РСО-Алания; МЗ РСО-Алания	в срок до 01.01.2020 совместно с НМИЦ им.В.А.Алмазова разработка порядка и плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий
-------	--	------------	------------	---	---

13.	<i>Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.</i>				
13.1.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	главные внештатные специалисты МЗ РСО-Алания (кардиолог, невролог, нейрохирург, терапевт); ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания; ГБУЗ «РМИАЦ» МЗ РСО-Алания; МЗ РСО-Алания	проведение телемедицинских консультаций с 01.01.2020
13.2.	Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	заместитель Министра здравоохранения РСО-Алания Томаева Т.Ш., главные внештатные специалисты МЗ РСО-Алания (кардиолог, невролог, нейрохирург, терапевт); ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания	внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации по мере их разработки и включения в стандарты медицинской помощи при ССЗ по результатам клинической апробации; повышение качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с ССЗ

14.	Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ				
14.1.	Применение систем электронной очереди для амбулаторных стационарных пациентов	01.07.2019	31.12.2024	ГБУЗ «РМИАЦ» МЗ РСО-Алания; руководители медицинских организаций здравоохранения МЗ РСО-Алания	повышение доступности медицинской помощи населению
14.2.	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов	01.07.2019	31.12.2024	ГБУЗ «РМИАЦ» МЗ РСО-Алания; руководители медицинских организаций здравоохранения МЗ РСО-Алания; главные внештатные специалисты МЗ РСО-Алания (кардиолог, невролог, терапевт); руководители медицинских организаций здравоохранения МЗ РСО-Алания; отдел организации и контроля качества медицинской помощи взрослому населению МЗ РСО-Алания	обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов; обеспечение 95% профильной госпитализации больных с ОКС, ОНМК

14.3.	Мониторинг, планирование управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций здравоохранения МЗ РСО-Алания; главные внештатные специалисты МЗ РСО-Алания (кардиолог, невролог, терапевт); отдел организации и контроля качества медицинской помощи взрослому населению МЗ РСО-Алания	мониторинг, планирование и управление потоками пациентов с ССЗ при оказании им медицинской помощи; обеспечение этапности оказания медицинской помощи больным с ССЗ
14.4.	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель Министра здравоохранения РСО-Алания Томаева Т.Ш.; главные внештатные специалисты МЗ РСО-Алания (кардиолог, невролог, терапевт)	повышение качества, доступности, этапности оказания медицинской помощи больным с ССЗ
14.5.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (РАСБ-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.07.2019	31.12.2024	ГБУЗ «РМИАЦ» МЗ РСО-Алания; руководители медицинских организаций здравоохранения МЗ РСО-Алания	использование локального и регионального архивов медицинских изображений как основы для телемедицинских консультаций

14.6.	Обеспечение медицинских организаций широкополосным доступом в сеть Интернет, создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	01.07.2019	31.12.2023	ГБУЗ «РМИАЦ» МЗ РСО-Алания; главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения МЗ РСО-Алания	создание региональной интегрированной электронной карты пациента; обеспечение условий для передачи данных и преемственности в лечении больных
14.7.	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения	01.07.2019	31.12.2023	ГБУЗ «РМИАЦ» МЗ РСО-Алания; руководители медицинских организаций здравоохранения МЗ РСО-Алания	повышение доступности медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями
14.8.	Техническое обеспечение ведения региональных регистров и обеспечение преемственности амбулаторного и стационарного этапов	01.07.2019	31.12.2022	ГБУЗ «РМИАЦ» МЗ РСО-Алания; руководители медицинских организаций здравоохранения МЗ РСО-Алания	обеспечение преемственности в лечении больных на амбулаторном и стационарном этапах

5. Ожидаемые результаты Программы

Исполнение мероприятий Программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- снижения уровня смертности от инфаркта до 26,2 на 100 тыс. населения;
- снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 100 на 100 тыс. населения;
- снижения больничной летальности от инфаркта миокарда до 8%;
- снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14%;
- повышения отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60%;
- увеличения количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1404 ед.;
- повышения доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95%;
- повышения эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно - сосудистыми заболеваниями.