



РЕСПУБЛИКÆ ЦÆГÆТ ИРЫСТОН-АЛАНИЙЫ ХИЦАУАД

У Ы Н А Ф Ф Æ

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 31 мая 2023 г. № 205

г. Владикавказ

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

В целях реализации указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и от 21 июля 2020 года № 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 Республики Северная Осетия-Алания «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2. Признать утратившими силу:

пункт 1 постановления Правительства Республики Северная Осетия-Алания от 24 июня 2022 года № 276 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

постановление Правительства Республики Северная Осетия-Алания от 28 декабря 2022 года № 592 «О внесении изменения в постановление Правительства Республики Северная Осетия-Алания от 24 июня 2022 года № 276 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Правительства Республики Северная Осетия-Алания»».

Председатель Правительства
Республики Северная Осетия-Алания



Б. Джанаев

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Северная Осетия-Алания
от 31 мая 2023 г. № 205

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

г. Владикавказ

Список сокращений:

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

СКФО-Северо-Кавказский федеральный округ

БСК - болезни системы кровообращения

ИБС - ишемическая болезнь сердца

ОИМ- острый инфаркт миокарда

ИМ - инфаркт миокарда

ЦВБ - цереброваскулярная болезнь

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» Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания

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

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

ГБУЗ «Дигорская ЦРБ» МЗ РСО-Алания - государственное бюджетное

учреждение здравоохранения «Дигорская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Демографическая ситуация.

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

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

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

Демографическая ситуация в Республике Северная Осетия-Алания, начиная с 2011 года характеризуется стабильным снижением общей численности населения. За 10 лет (с 2011 года по 1 января 2022 г.) численность населения республики сократилась на 24,357 тысячи человек, в 2021 году – на 4,974 тыс. чел, в 2022 году – на 7,376 тыс. чел. и составила на 1 января 2022 года 688 124 человека. Естественная убыль населения за 2022 год составила 415 человек.

По данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Северо-Кавказскому федеральному округу от 20 марта 2023 года и Министерства экономического развития Республики Северная Осетия-Алания, за и 2022 год, как и за 2021 год, в республике отмечен рост основных показателей экономического развития по сравнению с предыдущим годом: индекс промышленного производства по всем видам экономической деятельности в 2021 году составил 144,8 %, в январе 2023 года – 109,7%; производство продукции сельского хозяйства в 2021 году увеличилось на 9,7 % и осталось на том же уровне в 2022 году; инвестиции в экономику и социальную сферу республики за счет всех источников финансирования составили 109,9 % в 2021 году и 108,4% в 2022 году к уровню предыдущих лет.

Потребительские цены на товары и услуги на конец января 2023 года к декабрю 2022 года выросли на 1,1%. Среднемесячная номинальная

начисленная заработная плата за 2022 год составила 36315,4 руб., что больше чем в 2021 году на 10,4%. Реальная заработная плата составила 97,4%.

По предварительным данным, реальные располагаемые денежные доходы населения за 2022 год (доходы за вычетом обязательных платежей, скорректированные на индекс потребительских цен) по сравнению с 2021 годом составили 98,7%. Денежные доходы (в среднем на душу населения) увеличились на 11,8% по сравнению с предыдущим годом и составили 28949 руб.

В 2022 году зарегистрирована убыль населения на 415 человек против 1693 человек в 2021 году. Число родившихся снизилось на 7,7%, число умерших - на 19,4%. Число умерших превысило число родившихся на 5,6%, против 20,9% в 2021 году. Число браков по сравнению с 2021 годом возросло на 1,4%, число разводов – на 37,5%. Общая миграционная убыль населения республики увеличилась на 1254 человека (на 39,1%). К концу января 2023 года численность официально зарегистрированных безработных составила 2884 человека, что в 1,6 раза меньше уровня соответствующего периода 2022 года.

Несмотря на положительную динамику важнейших макропоказателей, характеризующих социально-экономическое развитие Республики Северная Осетия-Алания в 2021 и 2022 гг., снижение реальных денежных доходов населения за указанные годы способствует росту темпа миграции населения в более привлекательные регионы страны и вносит существенный вклад в убыль населения.

Большинство населения республики - 64,33% (441964 человека) проживают в городской местности; 35,77% (246160 человек) - в сельской.

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

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

Лиц моложе трудоспособного возраста (0-15 лет) в Республике Северная Осетия-Алания - 146,349 тыс. чел. (21,3%), трудоспособного возраста - 390,250 тыс. чел. (56,7%), старше трудоспособного возраста - 151,525 тыс. чел. (22%).

Соотношение: на 1000 мужчин в республике приходится 1156 женщин

(в 2021 году этот показатель составлял 1000 мужчин на 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 с 2020 года снижалась. Снижение ОПЖ в 2020 году составило 1,67 года (74,08 года против 75,75 в 2019 году). Снижение ОПЖ в 2021 году составило 1,61 года (72,47 года в 2021 году против 74,08 в 2020 году).

По предварительным данным Росстата, в 2022 году на фоне снижения бремени пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) ОПЖ по Республике Северная Осетия-Алания заметно увеличилась и составила 74,72 года (рост на 2,25 года), однако уровня 2019 года - 75,75 года - достигнуть пока не удалось. Вместе с тем ОПЖ в республике остается традиционно выше среднероссийских показателей (72,76 года в РФ - на 1,96 года), но ниже показателя по СКФО (на 1,12 года). Среди регионов СКФО Республика Северная Осетия-Алания по ОПЖ занимает 5 место, а среди регионов РФ – 10 место.

Дифференциация продолжительности жизни у мужчин и женщин в 2022 году (69,69 года и 79,49 года, соответственно) по сравнению с 2021 годом увеличилась и составила 9,8 года против 8,38 года в 2021 году, но не достигла уровня 2020 года -10,12 года.

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Показатели рождаемости и общей смертности в РСО-Алания в течение 6 лет

	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год (12 месяцев)
РОЖДАЕМОСТЬ (на 1000 чел. населения)						
РСО-Алания - всего	12,8	13,1	12,3	11,8	11,6	10,9
в том числе:						
Алагирский район	13,6	13,9	12,8	12,8	11,3	9,1
Ардонский район	11,8	12,0	10,4	10,4	10,6	11,2
Дигорский район	15,7	16,7	16,3	15,1	13,3	14,9
Ирафский район	14,2	14,7	14,7	14,9	12,8	9,1
Кировский район	11,8	12,3	12,8	10,9	10,4	8,4
Моздокский район	14,5	16,1	15,2	14,1	14,3	13,0
Правобережный район	14,0	14,8	13,1	12,7	12,3	11,7
Пригородный район	10,7	10,4	10,4	9,7	9,7	8,2
г. Владикавказ	12,6	12,7	11,7	11,3	11,4	11,2
СМЕРТНОСТЬ (на 1000 чел. населения)						
РСО-Алания - всего	10,3	10,2	10,3	12,3	14,1	11,5
в том числе:						
Алагирский район	11,9	12,1	12,8	14,6	16,7	13,1
Ардонский район	11,4	11,3	11,0	12,7	14,8	11,8
Дигорский район	14,4	12,8	12,6	13,6	17,3	13,4
Ирафский район	13,2	13,0	13,4	13,8	17,7	13,8
Кировский район	10,3	10,1	10,2	11,3	11,7	10,9

Моздокский район	10,1	10,3	10,6	10,8	14,0	11,2
Правобережный район	11,3	12,1	11,5	12,6	14,6	12,0
Пригородный район	8,5	8,5	8,3	9,9	11,2	9,6
г. Владикавказ	10,0	9,9	10,1	12,4	14,4	11,6

По данным Федеральной службы государственной статистики (РОССТАТ), за январь-декабрь 2022 года в республике число зарегистрированных умерших составило 7885 человек, что на 1899 человек меньше, чем за аналогичный период 2021 года (9784) и на 476 человек меньше, чем за 12 месяцев 2020 года (836).

Показатель общей смертности от всех причин за 12 месяцев 2022 года снизился на 18,4% и составил 11,5 на 1000 населения против 14,1 в аналогичном периоде 2021 года и на 6,5% ниже, чем в 2020 году (за 12 месяцев 2020 года – 12,3 на 1000 населения).

Несмотря на снижение показателя общей смертности в Республике Северная Осетия-Алания за январь-декабрь 2022 года (11,5 на 1000 населения), он остаётся выше такового в целом по СКФО (7,9 на 1000 населения), но ниже, чем в целом по РФ (13,1 на 1000 населения).

Параллельно со снижением показателя общей смертности отмечается устойчивое снижение рождаемости, что обуславливает естественную убыль населения.

Логично, что в условиях снижения смертности от COVID-19 в структуре смертности от всех причин доля смертей от БСК в 2022 году вновь возросла и составила 48,6% (в 2021 году – 41,4%, в 2020 – 49,6%), но важно отметить, что по сравнению с доковидным 2019 годом (55,5%), в 2022 году БСК внесли меньший вклад в структуру общей смертности, что характеризует эффективность мероприятий, реализуемых в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

От БСК за январь - декабрь 2022 года в республике умерло 3830 человек, что на 218 человек меньше, чем за 2021 год (4048 человек в 2021 году), тогда как в 2020 и 2019 годах отмечался рост абсолютного числа умерших от БСК (4146 в 2020 году и 4025 в 2019 году).

Показатель смертности от БСК за январь-декабрь 2022 года составил 556,8 на 100 тыс. населения. В динамике по сравнению с 2021 годом (586,1 на 100 тыс. населения, в 2020 году - 582,7) отмечено снижение смертности от БСК на 5%, однако темпы убыли смертности от БСК заметно ниже темпов убыли общей смертности (18,4%).

Показатель смертности от БСК в Республике Северная Осетия-Алания за январь-декабрь 2022 года достиг своего исторического минимума (556,8 на 100 тыс. населения) и остаётся традиционно ниже среднероссийского показателя за 2021 год (640,3 на 100 тыс. населения), но заметно выше показателя по СКФО (366,3 на 100 тыс. населения).

В 2022 году на вторую позицию в структуре общей смертности вновь вернулись новообразования - 1034 случая, или 13,1% (в 2021 году – 10,7% - четвертая позиция после COVID-19 и болезней органов дыхания, в 2020 году – 11,7%).

Несмотря на значительное снижение, третье место в структуре общей смертности уверенно занимает новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19, - 649 случаев, или 8,2% (в 2021 году – 18,5%, 2020 году – 3,5%).

Четвертое место - болезни органов дыхания - 638 случаев, или 8,1% (в 2021 года – 10,8%, 2020 году – 10,8%).

На пятом месте – болезни органов пищеварения, 449 человек, или 5,7% (в 2021 году – 4,3%, 2020 году – 5,6%).

На прочие причины смерти приходится 16,3% (в 2021 году – 14,2%, 2020 году – 20%).

Доля симптомов, признаков, отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках, в течение последних лет снижается и в 2022 году составила 3,8% (302 чел. - 43,9 на 100 тыс. населения), в 2021 году - 4,8 % (465 чел. - 62,0 на 100 тыс. населения), в 2020 году – 7,7 %, (622 чел. – 89,5 на 100 тыс.), что свидетельствует об улучшении диагностики причин смерти.

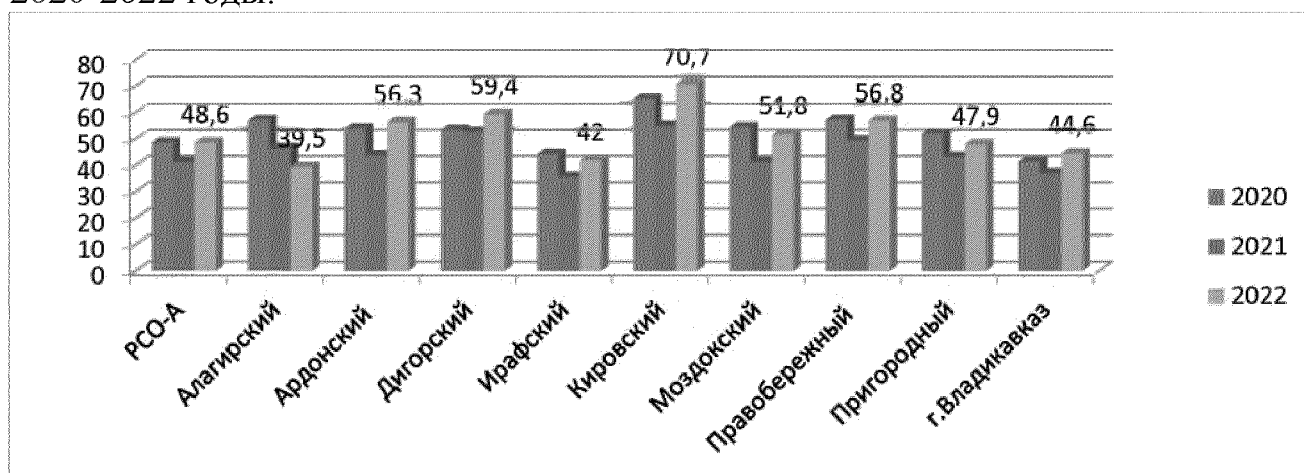
Динамика смертности от БСК за период 2017-2022 годы

Причина смерти БСК	Показатель смертности на 100 тыс. населения					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (12 месяцев)
РСО-Алания	591,4	572,6	571,7	596,6	586,1	556,8
РФ	587,6	583,1	573,2	640,8	640,3	нет данных
СКФО	389,9	369,2	359,3	377,4	366,3	нет данных

Доля смертей от БСК за 12 месяцев 2022 года по сравнению с 2021 годом выросла во всех муниципальных образованиях РСО-Алания за исключением Алагирского района, хотя в абсолютных значениях отмечено уменьшение количества смертей от БСК в шести муниципальных образованиях республики из девяти, а именно в Дигорском (на 12,4%), Ирафском (на 9,5%), Моздокском (на 1,1%), Правобережном (на 6,0%) и Пригородном (на 5,1%), и в г. Владикавказ (на 4,4%), в которых проживает около 4/5 всех жителей республики.

Удельный вес БСК ниже среднереспубликанского (48,6%) в общем количестве смертей, по данным Северо-Кавказстата, за 12 месяцев 2022 года отмечен в Алагирском (39,5%), Ирафском (42,0%), Пригородном (47,9%) районах и г. Владикавказ (44,6%), наибольший – в Кировском районе (70,7%).

Вклад БСК в общую смертность, по данным Северо-Кавказстата, за 2020-2022 годы.



Основными нозологиями в структуре смертности от БСК в 2022 году в РСО-Алания остаются:

ИБС (I20-I25) – 47,7% (6,3% из которых приходится на долю острого повторного инфаркта миокарда);

ЦВБ - (I60-I69) – 23,8% (33,7% из которых приходится на долю острого нарушения мозгового кровообращения);

ГБ (I10-I15) – 17,9%.

Существенный вклад в смертность от БСК вносят легочное сердце и нарушение легочного кровообращения – 1,9% и прочие болезни сердца – 4,5%.

Среди причин смертности от ИБС доминируют:

атеросклеротическая болезнь сердца – 80,6% (показатель за 12 месяцев 2022 года составил 214,1 на 100 тыс. населения, за 2021 год – 225,3, за 2020 год – 211,8, за 2019 год – 180,6, за 2018 год – 196,6), после трехлетнего стабильного роста отмечено снижение показателя за 12 месяцев 2022 года на 5% (в 2021 году показатель был равен 225,3 на 100 тыс. населения);

прочие формы хронической ИБС – 7,8% (показатель за 12 мес. 2022 года составил 20,8 на 100 тыс. населения, за 2021 год – 34,3, за 2020 год – 27,8, за 2019 год – 30,1, за 2018 год – 24,3), отмечено снижение показателя за год на 39,4%;

ИМ (I21-I22) – 6,3%, что заметно ниже вклада в структуру смертности по сравнению с 2021 годом – 11,9%. Показатель за 12 месяцев 2022 года значительно ниже «доковидного» периода и составил 16,9 на 100 тыс. населения (в 2021 году – 36,2, в 2020 году – 48,1, в 2019 году – 35,5, в 2018 году – 38,0).

Абсолютное количество острого ИМ, зарегистрированного в качестве причины смерти, уменьшилось на 81 случай, повторного – на 53. Показатель смертности от острого ИМ в 2022 году снизился на 42,6% и составил 15,6 на 100 тыс. населения (в 2021 году – 27,2, 2020 году – 33,4 на 100 тыс. населения, в 2019 году – 25,8). Показатель смертности от повторного ИМ в 2022 году снизился на 85,4% и составил 1,3 на 100 тыс. населения (в 2021 году – 9,0, 2020 году – 14,7 на 100 тыс. населения, в 2019

году –9,7).

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

Показатель смертности от других форм острой ИБС в 2022 году вновь достиг уровня 2019 года - 6,8 на 100 тыс. населения, хотя в течение предшествующих 4 лет он был заметно ниже (2,6 - в 2021 году, в 2020 году – 1,2, в 2019 году - 2,6, в 2018 году – 3,4). Однако это не вносит существенного вклада в структуру смертности от ИБС.

На втором месте в структуре смертности от БСК стоят ЦВБ, их доля в 2022 году несколько возросла и составила 23,8% (913 случаев в абсолютных значениях) против 23,3% (943 случая) в 2021 году. Показатель смертности от ЦВБ в 2022 году также снизился и составил 132,7 на 100 тыс. населения против 136,5 на 100 тыс. населения в 2021 году, но все ещё остается заметно выше доковидного (в 2020 году –130,8, в 2019–127,6, в 2018 году –102,9).

В группе ЦВБ в 2022 году отмечено снижение показателя смертности за год от ОНМК на 17,5% (с 54,3 на 100 тыс. населения в 2021 году до 44,8 в 2022 году), но увеличение показателя смертности от церебрального атеросклероза на 5,7% (с 49,1 на 100 тыс. населения в 2021 году до 51,9 в 2022 году) и от других уточненных поражений сосудов мозга на 11,1% (с 28,8 на 100 тыс. населения в 2021 году до 32,0 на 100 тыс. населения в 2022 году).

На третьем месте (17,9% в структуре смертности от БСК) стоит группа ГБ (I10-I13) с показателем смертности 99,9 на 100 тыс. населения, против 59,5 в 2021 году (в 2020 году –69,1, в 2019 году –87,4). По сравнению с 2021 годом отмечается рост смертности от ГБ на 67,9%.

В данной группе основную долю традиционно составляют ГБ с преимущественным поражением сердца (74,1% среди всех артериальных гипертензий) с показателем 74,0 на 100 тыс. населения (в 2021 году – 48,4, в 2020 году – 56,4) и ГБ с преимущественным поражением сердца и почек (24,6%) с показателем 24,6 на 100 тыс. населения (в 2021 г.– 10,6, в 2020 году – 10,1). Прирост показателя за год составил 132 % (или в 1,3 раза), что, вероятно, связано с особенностями кодирования основной причины смерти.

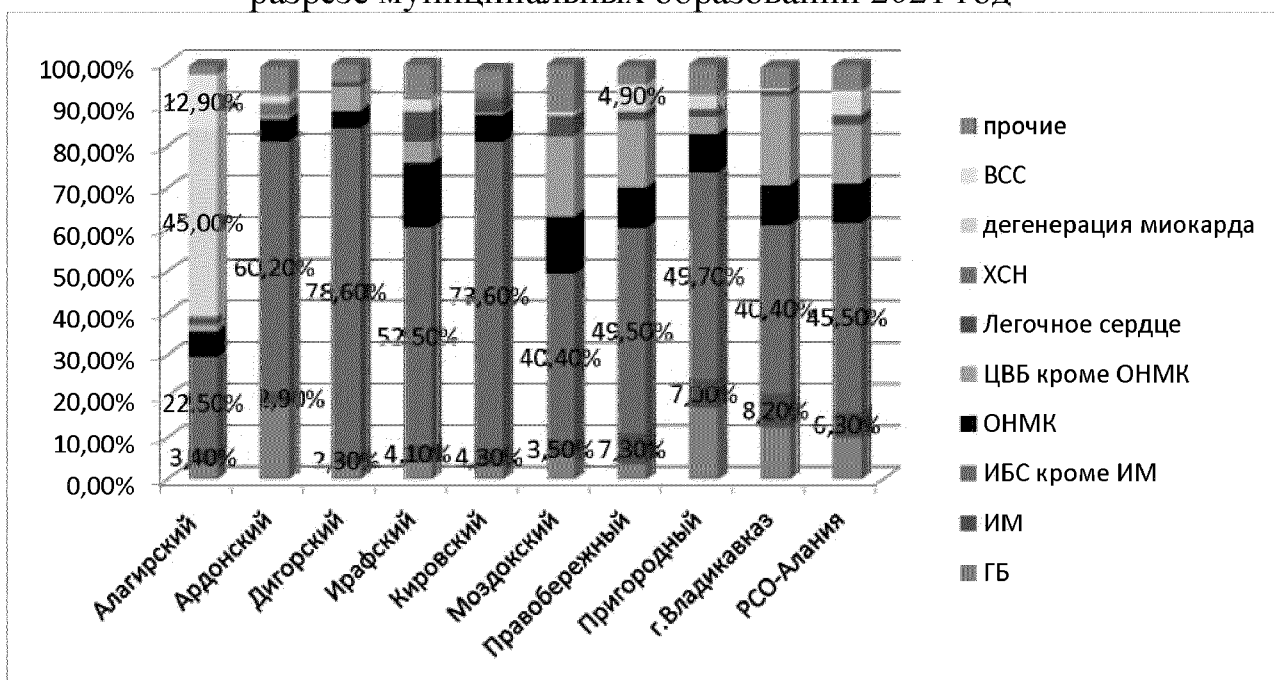
Менее 1% занимает внезапная смерть как описанная (0,8%) и дегенерация миокарда (0,5%), что требует дополнительного анализа правильности кодирования причин смерти данных случаев, так как согласно отечественным и зарубежным эпидемиологическим исследованиям доля ВСС в структуре БСК заметно выше.

Доля сердечной недостаточности, не уточненной в качестве основной причины смерти, в структуре смертности от БСК ничтожно мала и занимает

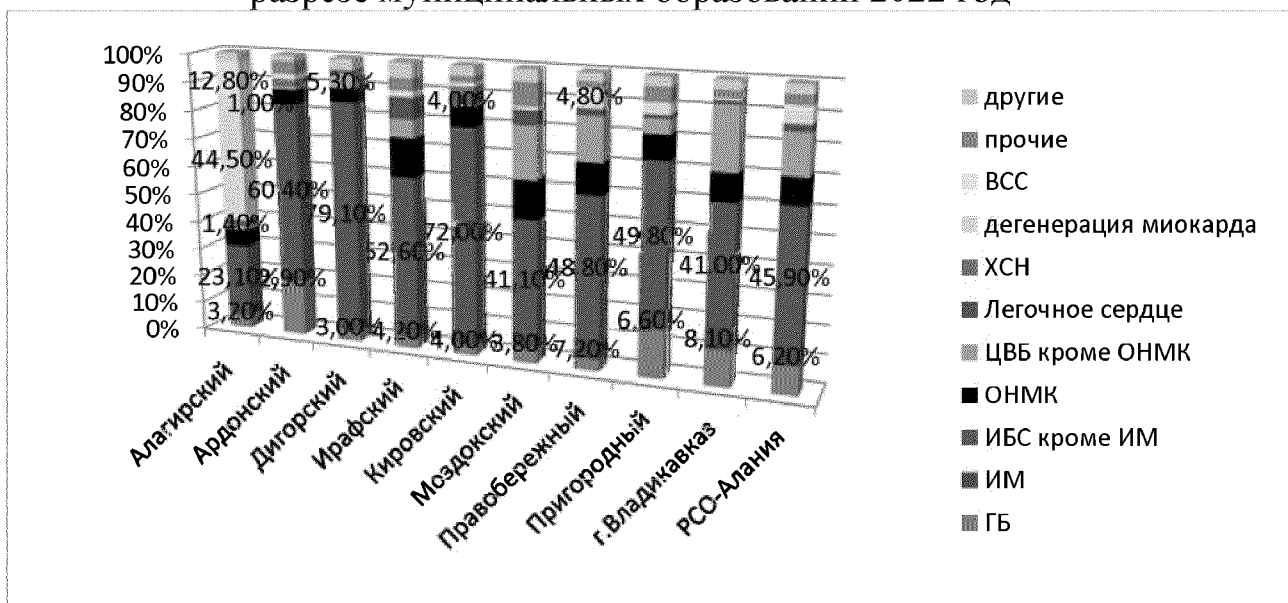
0,3% (в 2021 году этот показатель составлял 0,4%), что также связано с правилами кодирования основной причины смерти, когда сердечная недостаточность расценивается как осложнение основного заболевания, а не самостоятельная нозологическая единица. Впрочем, как и фибрилляция предсердий, которая также не указывается как основная причина смерти и не предусмотрена годовой формой ФСН № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации».

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 2021 год



Вклад различных нозологических форм в структуру смертности от БСК в разрезе муниципальных образований 2022 год



При анализе причин смерти в муниципальных образованиях республики сохраняются тенденции, характерные для всей республики. Повышенного внимания требует Алагирский район, где, несмотря на проводимую работу по разбору правильности заполнения справок о смерти, основной причиной смерти среди БСК, как и в 2021 году остается дегенерация миокарда (44,5%). В Дигорском и Кировском районах основной причиной смерти среди БСК остается хроническая ИБС (79,1% и 72% соответственно), тогда как смертность от хронических ЦВБ в структуре БСК ничтожно мала и составляет (5,3% и 4,0%), что, вероятно, связано с недостатками диагностики. Еще меньший вклад в смертность в структуре БСК вносят хронические ЦВБ в Алагирском и Ардонском районах (1,4% и 1%).

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 2022 году по данным Ф №14 в стационарных лечебных учреждениях республики умерло 2770 человек (госпитальная летальность составила 2,6%), что на 40,1% меньше, чем в 2021 году и на 24,9% меньше, чем в 2020 году (4625 умерших в 2021 году и 3687 умерших в 2020 году), из которых 80,8% составили лица старше трудоспособного возраста (2239 больных, (в 2021 году -72,8%). Из них на долю умерших от БСК (958 человек) приходится 34,6%, что заметно больше, чем в 2021 году (915 человек, 19,8%) и 2020 году (999 человек, 30 %), но меньше, чем в доковидный период (в 2019 году, 48,6%). Всего в стационарах республики в 2022 году от БСК умерло 23,7% от всех умерших от БСК.

В группе БСК основной причиной госпитальной летальности в 2022 году остаются ЦВБ (I60-I69) – 39,6% (в 2021 г. - 43%, в 2020 г. - 39%, в 2019 г. – 42,3%). Однако следует отметить, что госпитальная летальность от ЦВБ в 2022 году заметно снизилась и составила 6,7% (в 2021 г. – 9%, в 2020 г.- 9,5%, в 2019 г. - 8,3%). Доля умерших от острого нарушения мозгового кровообращения (I.07.1- I.07.5, далее - ОНМК) в группе с ЦВБ составила 94,4% (в 2021 г. - 86%). Госпитальная летальность от ОНМК в 2022 году осталась на прежнем уровне - 17,2% (в 2020 году - 17,6%, в 2019 году – 18,5%), в том числе:

Классы, группы болезней и отдельные заболевания	Выписано			Умерло			Летальность (%)		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Инфаркт мозга	1409	1320	1744	237	202	229	14,4	13,3	11,6
Внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	193	152	178	109	116	101	36,1	43,2	36,2
Субарахноидальное кровоизлияние	63	53	51	12	20	18	16,0	27,4	26,1
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	6	1	0	4	1	0	40	50	0
Всего ЦВБ	3702	3701	5087	391	394	363	9,5	9,0	6,7

На втором месте в структуре госпитальной летальности в группе БСК остается ИБС - 36,7% (в 2021 г. - 34,4%, в 2020 г. - 39%, в 2019 г. – 42,3%). Показатель госпитальной летальности от ИБС в 2022 году составил 2,8 %

против 4,0% в 2021 году (в 2020 году - 5,3%, в 2019 году – 3,6%), в том числе:

Классы, группы болезней и отдельные заболевания	Выписано			Умерло			Летальность %		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Хроническая ишемическая болезнь сердца	2388	2644	4589	275	207	245	9,9	7,3	5,1
Постинфарктный кардиосклероз	508	397	830	67	46	42	11,7	10,4	4,8
Острый инфаркт миокарда	748	693	867	87	79	98	11,9	10,2	10,2
Повторный инфаркт миокарда	93	61	85	26	22	5	21,8	26,5	5,6
Всего от острого и повторного инфаркта миокарда	841	754	952	113	101	103	11,8	11,8	9,7
Всего ИБС	7289	7522	12423	388	315	353	5,1	4,0	2,8

На третьем месте в структуре летальности от БСК стоят другие болезни сердца, от которых умерло 49 пациентов стационара, что составляет 5,1% в структуре госпитальной летальности от БСК и заметно меньше по сравнению с данным показателем в 2021 и 2020 годах (соответственно 7,2% и 22,7%).

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 2022 году ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания около 3 месяцев (с 1 января до 23 марта) полностью работало как инфекционный госпиталь, в 2021 году - более 6 месяцев (с начала года до 08.02.2021 и с 13.08.2021 до конца года), в 2020 году - более 5 месяцев: с 27 апреля по 01 августа 2020 года и с 23 октября до конца 2020 года. Ввиду этого результаты деятельности РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания за 2020 – 2022 годы не являются показательными. Кроме того, ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания продолжает оказывать помощь пациентам с ОКС и ОНМК, инфицированным COVID-19.

За 2022 год из ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания выписано 22 067 пациентов (в 2021 году – 24 192; в 2020 году – 21 860; 2019 году - 26029), умерло 1 139 больных (в 2021 году - 2199, в 2020 году – 1311, в 2019 году

– 918), госпитальная летальность по учреждению в 2022 году составила 5,2% против 9,1% в 2021 году и 6,0% в 2020 году.

В структуре госпитальной летальности в ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания лидирующие позиции, как и в предыдущем году, занимала летальность от COVID-19 с долей 39,4% - 451 пациент (в 2021 году 73,6%; 1608 пациентов).

От БСК за 2022 год умерло 443 пациента - 38,7% (в 2021 году - 403 пациента, в 2020 году - 430 пациентов, в 2019 году - 557 пациентов). Госпитальная летальность от БСК в 2022 году составила 7,2% (в 2021 г. - 10,3%, в 2020 г. - 12,6%).

Между тем, количество госпитализированных пациентов с БСК в 2022 году практически вернулось к уровню доковидного 2019 года и составило 5710 пациентов (в 2019 году - 6703), тогда как в 2020 и 2021 годах оно было практически вдвое меньше (соответственно 3528 и 3401). Снижение числа госпитализированных больных в 2020-2021 годах было вызвано уменьшением количества профильных кардиологических коек в связи с их перепрофилированием и нежеланием пациентов госпитализироваться в стационар в условиях пандемии, что способствовало поздней госпитализации и утяжелению состояния поступающих пациентов.

В структуре причин госпитальной летальности от БСК на первом месте, как и в предыдущие годы, остаются цереброваскулярные болезни 70 % (70,7% - в 2021 году, 59% - в 2020 году, 68% - в 2019 году). Госпитальная летальность в целом от ЦВБ в 2021 году снизилась с 17,3% до 15,5% (19,5% в 2020 году).

Структура госпитальной летальности от ЦВБ в ГБУЗ РКБ Минздрава РСО-Алания

Классы, группы болезней и отдельные заболевания	Выписано			Умерло			Летальность (%)		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Инфаркт мозга	769	972	1504	156	167	203	16,9	14,6	11,9
Внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	174	117	150	85	94	93	43,6	44,8	38,3
Прочие ЦВБ	141	278	260	6	24	5	4,1	8,6	1,9
Всего ЦВБ	1054	1367	1991	255	285	310	19,5	17,3	13,5

На втором месте в структуре госпитальной летальности от БСК, как и в 2021 году, ИБС со снижением удельной доли до 18,9 % (в 2020 году – 28%; в 2019 году - 21,4%). Абсолютное количество умерших от ИБС в 2022 году практически не изменилось и составило 82 человека (в 2021г. - 87 чел., в 2020 г.-120 чел.) на фоне увеличения абсолютного количества пациентов, выписанных с ИБС (2403 в 2022 году, 1395 в 2021 году, 1533 в 2020 году, 3259 в 2019 году). Таким образом, госпитальная летальность от ИБС в 2022 году уменьшилась, составив 3,4% против 6,9% в 2020 году, и стала ниже

уровня в доковидном 2019 году (3,7%).

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

Классы, группы болезней и отдельные заболевания	Выписано			Умерло			Летальность (%)		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Хроническая ишемическая болезнь сердца	381	333	566	50	29	15	11,6	8,0	2,6
Острый инфаркт миокарда	296	345	574	56	45	64	15,9	11,5	10,0
Повторный инфаркт миокарда	37	13	43	14	13	3	37,8	50	6,5
Всего от острого и повторного инфаркта миокарда	333	368	617	70	58	67	17,6	13,6	9,8

На третьем месте в структуре летальности от БСК - болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (3,4% в структуре БСК) с уровнем госпитальной летальности 16,7 (в 2021 г. - 2,9% , в 2020 г. - 3,5%).

Классы, группы болезней и отдельные заболевания	Выписано			Умерло			Летальность		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Гипертензивная болезнь с преимущественным поражением сердца	25	28	69	13	3	15	34,2	9,6	17,9
Гипертензивная болезнь с преимущественным поражением почек	29	30	68	1	3	1	3,3	9,1	1,4

В 2022 году отмечено снижение уровня госпитальной летальности от БСК, что логично с уменьшением бремени COVID-19 и некоторым снижением количества тяжелых коморбидных пациентов, поступающих в РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания как в специализированный инфекционный госпиталь. В 2022 году РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания как специализированный инфекционный госпиталь работал в течение 3 месяцев, тогда как в 2021 году РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания как специализированный инфекционный госпиталь работал более 4 месяцев.

Третье место в структуре госпитальной летальности в ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания занимают болезни органов пищеварения с долей в структуре 11,3% и уровнем госпитальной летальности 2,3%.

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

Всего за 2022 год выписано 8137 пациентов (в 2021 году 7984 пациентов), умерло 251 человек (в 2021 году -254 человека), госпитальная летальность в целом по стационару осталась на уровне 2021 года и составила 3,1 % (в 2021 г. - 3,%, в 2020 г. - 3,2%).

Большую долю причины смертей в стационаре (52,6%), как и в 2021 году (60,6%), составляют БСК. Показатель госпитальной летальности от БСК в 2022 году в ГБУЗ «Моздокской ЦРБ» МЗ РСО-Алания снизился и составил 6,8% против 8,4% в 2021 году и 9,0 % в 2020 году, но все еще не достиг уровня в доковидном 2019 году (5,8%), как абсолютное количество пролеченных по поводу БСК - всего от БСК пролечено 1947 пациентов (в 2021 г. - 1606, в 2019 г. - 2962 чел).

На первую позицию в классе БСК в 2022 году вышла ИБС (36,4%). Госпитальная летальность от хронической ИБС в 2022 году, снизилась и составила 1% (умерло 43 чел., выписано 443 чел.), тогда как в 2021 году этот показатель составлял 1,9%, а 2020 и 2019 годах 15,5%-14,3%.

Снижение показателя, как и в 2021 году компенсируется значительным числом смертей в группе «другие болезни сердца», которая в группе БСК с удельным весом 18,2% (в 2021 году - 25,3%) занимает третью позицию, после ИБС (36,4%) и ЦВБ (24,2%). Несмотря на потерю лидирующих позиций в группе БСК, показатель госпитальной летальности в группе «другие болезни сердца» требует дальнейшего анализа. Обращает на себя внимание четвертая позиция в групп смертей от БСК – фибрилляция и трепетание предсердий с долей 9,8%.

Структура госпитальной летальности от ИБС

Классы, группы болезней и отдельные заболевания	Выписано			Умерло			Летальность (%)		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Хроническая ишемическая болезнь сердца	220	253	444	39	11	43	15,1	4,2	8,8
Острый инфаркт миокарда	53	65	52	12	8	5	18,5	11,0	8,8
Повторный инфаркт миокарда	3	5	7	1	0	0	25	0	0,0
Всего от острого и повторного инфаркта миокарда	58	70	59	13	8	7	18,8	10,2	7,8

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

На втором месте в структуре смертности, как и в 2021 году, с долей

(24,2%) расположились ЦВБ (в 2021 г. - 20,7%, в 2020 г. - 31%, в 2019 г. - 27,0 %) с показателем летальности 7,9% против 8,4% в 2021 году, 13,6% в 2020 году, из них:

Классы, группы болезней и отдельные заболевания	Выписано			Умерло			Летальность (%)		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Инфаркт мозга	202	213	222	31	15	25	13,3	6,6	10,1
Внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	22	13	18	9	12	7	29	48,0	28,0
Другие ЦВБ	78	118	162	4	0	0	4,9	0	0
Всего ЦВБ	31	347	404	49	32	32	13,6	8,4	7,3

На третьем месте в структуре госпитальной летальности от БСК «другие болезни сердца» с удельным весом 18,2%.

От болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в 2021 и 2022 году госпитальная летальность не зарегистрирована, тогда как гипертоническая болезнь вносила определенный вклад в госпитальную летальность от БСК в 2020 и 2019 годах (3,2% и 5,2% в структуре госпитальной летальности от БСК).

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 работало 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.

В 2022 году ФГБУ СКММЦ МЗ РФ работало как РСЦ в режиме 24/2 (понедельник, среда) для всех пациентов республики с острым коронарным синдромом, за исключением пациентов с новой коронавирусной инфекцией.

Всего выписано 9033 пациента, что меньше, чем в 2021 году (9446 пациентов), но больше, чем в 2020 году (8500 пациентов). Умер за 2022 год 71 пациент, госпитальная летальность по учреждению в 2022 году уменьшилась и составила 0,8% (в 2021 г.- 1,3%, в 2020 году - 1,9%).

Госпитальная летальность от БСК уменьшилась и составила 1,4% против 2,7% в 2021 году и 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 2022 году умерло 44 человека (в 2021г. - 79, в 2020 г. - 113, в 2019 г. - 32 чел.), выписано 2927 пациентов с БСК.

По данным Формы №14 (годовая) «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» за 2022 год на первом месте в структуре госпитальной летальности в 2022 году стоит ИБС (31% в структуре всей летальности и 50% в структуре летальности от БСК; в 2021 году ИБС в структуре летальности от БСК составлял 28,1%) с показателем госпитальной летальности 1,4% против 2,48% в 2021 году, 2,1 % в 2020 году и 1,0% в 2019 году, в том числе:

Классы, группы болезней и отдельные заболевания	Выписано			Умерло			Летальность (%)		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Хроническая ишемическая болезнь сердца	21	45	42	5	1	1	19,2	2,2	2,3
Острый инфаркт миокарда	392	282	241	20	16	19	4,9	5,4	7,3
Повторный инфаркт миокарда	53	43	35	9	8	2	14,5	15,7	5,4
Всего от острого и повторного инфаркта миокарда	445	349	276	29	24	21	6,8	6,9	7,1

На второе место в структуре БСК вышли ЦВБ с долей 15,9% (в 2021 году - 36%). В 2022 году отмечена 40-процентная летальность от субарахноидального кровоизлияния, что объясняется тяжестью состояния данной категории пациентов (госпитализировано 15 пациентов, все пациенты переведены из РКБ в отделение нейрохирургии для оперативного лечения в крайне тяжелом состоянии, 6 из которых завершилось летальным исходом). Летальность от внутримозгового и другого внутричерепного кровоизлияния составила 12,5% (также летальные случаи, это пациенты, переведенные из РКБ в отделение нейрохирургии для оперативного вмешательства). В целом же госпитальная летальность от ЦВБ заметно снизилась и составила 1,1% против 5,9% в 2021 году, 8,8% в 2020 году и 3,6% в 2019 году, из них:

Классы, группы болезней и отдельные заболевания	Выписано			Умерло			Летальность (%)		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Инфаркт мозга	423	135	15	38	18	0	8,9	15,6	0,0
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	61	20	8	15	9	1	19,7	31,0	12,5
Другие ЦВБ	60	269	526	-	-	-	-	-	-
Субарахноидальное кровоизлияние	34	24	15	4	4	6	10,6	16,7	40,0

На третьем месте в структуре госпитальной летальности от БСК «другие болезни сердца» и атеросклероз артерий с удельной долей 2,3% каждое из заболеваний.

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

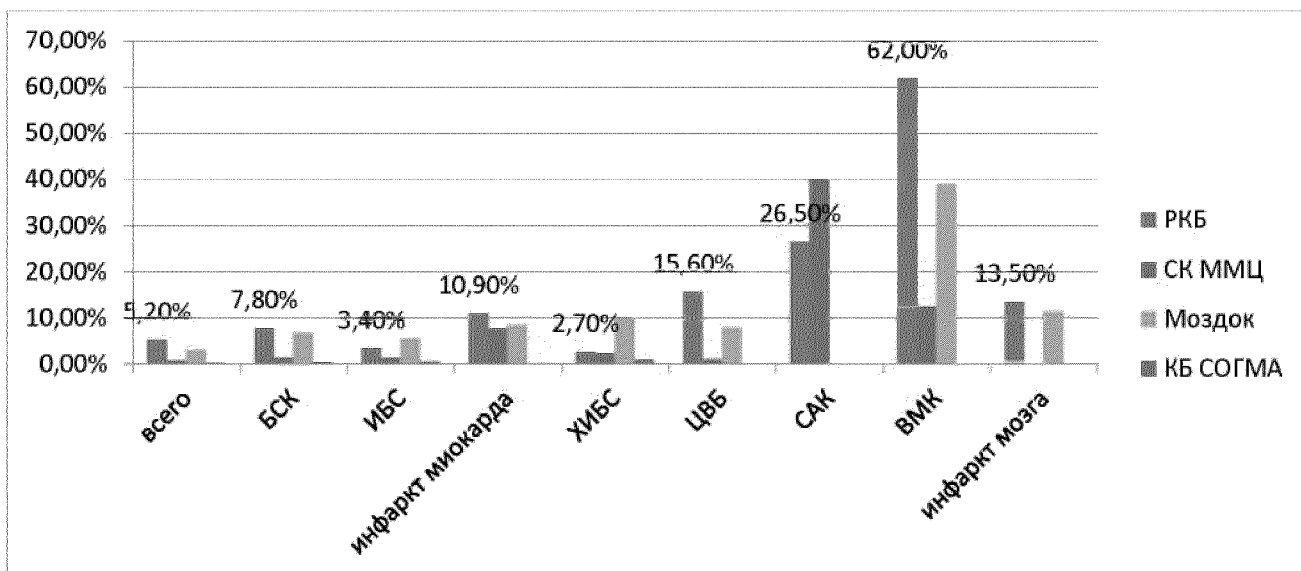
Всего в 2022 году выписано 6067, умерло 12 пациентов, госпитальная летальность в целом по учреждению составила 0,1% против 1,5% в 2021 году.

Следует отметить, что в 2022 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 года по 01.01.2022 года), в связи с чем количество пролеченных пациентов по данным профилям в данном лечебном учреждении заметно сократилось.

Госпитальная летальность от БСК в 2022 году составила 0,4 %, как и в 2021 году (в 2020 году – 1,3%). Всего от БСК за 2022 году умерло 7 пациентов, все от хронической ИБС.

Основной вклад в госпитальную летальность от БСК традиционно вносят ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания (в абс. числах - 443 человека), ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания (в абс. числах - 132 человека) и ФГБУ СК ММЦ Минздрава России (в абс. числах - 44 человека), что объясняется функционированием в составе данных учреждений РСЦ и ПСО. С созданием в ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания специализированных инфекционных коек согласно приказам маршрутизации стало возможно оказание полноценной помощи пациентам с ОКС и ОНМК в сочетании с COVID-19. Наиболее 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 (РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания расположен на 5 и 6 этажах 7-этажного типового здания, построенного в 80-х годах XX века, не приспособленного для развертывания на его территории РСЦ). Важно отметить, что в РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания отмечено снижение уровня госпитальной летальности от инфаркта миокарда и ЦВБ соответственно с 13,6% и 17,3% до 10,9% и 15,6%.

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 2022 год



1.4. Заболеваемость, в том числе болезнями системы кровообращения.

Общая заболеваемость от БСК в 2022 году возросла и составила 19056,7 на 100 тыс. населения по сравнению с 7872,5 в 2021 году, темп прироста составил 106,6%.

После восьми лет устойчивого снижения в 2022 году впервые отмечен рост общей заболеваемости, в том числе за счет БСК. Это, с одной стороны, может свидетельствовать о лучшей работе первичного звена и увеличении обращаемости, а с другой быть показателем ухудшения состояния здоровья населения.

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

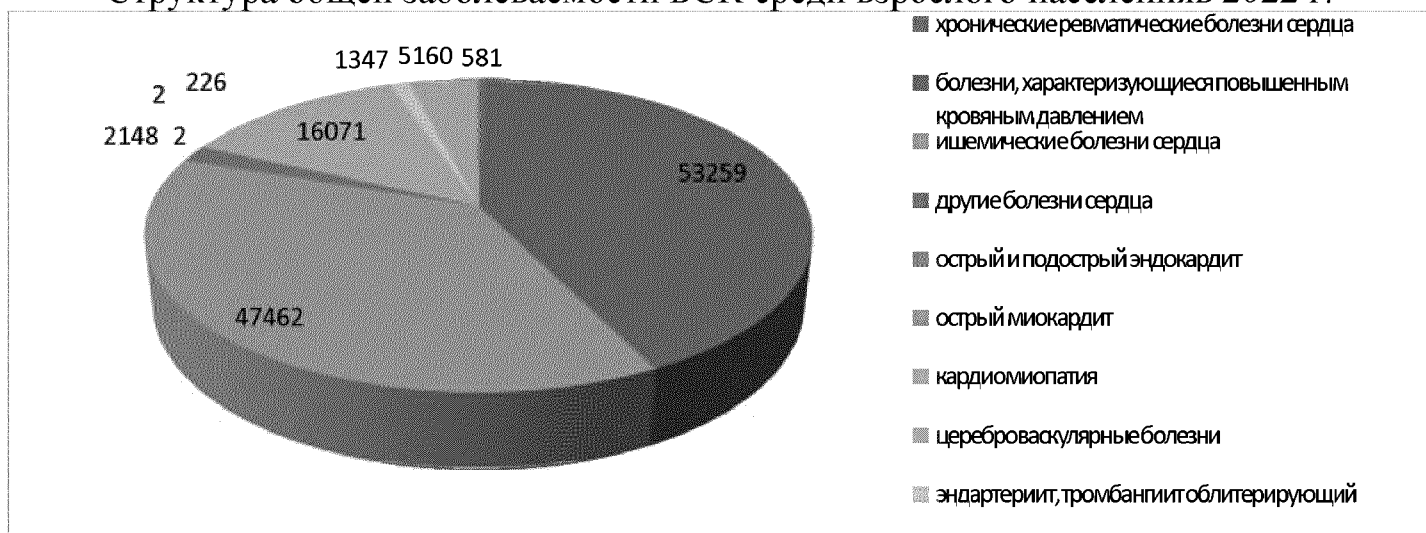
Классы, группы болезней и отдельные заболевания	Показатель на 100 тыс. населения				
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Общая заболеваемость	118985,0	117663,6	117825,3	115123,1	118478,9
Болезни органов дыхания	29551,5	29687,7	29823,5	30575,1	32477,1
Болезни системы кровообращения	17622,6	18290,8	17480,0	17942,7	19056,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	9400,0	9063,7	77850,0	7700,5	7838,4
Болезни эндокринной системы	8465,9	8496,1	8571,7	9024,2	9465,7
Covid-19	-	-	7696,9	4709,2	4272,3

**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	
	2021						2022	
	529673		абс.	пок-ль	абс.	пок-ль	абс.	пок-ль
Всего болезней	567541	107149,3	180359321	155767,3	8983146	122837,2	580664	110461,3
Болезни системы кровообращения	121792	22993,8	35574831	30724,2	1549036	21181,8	129255	24588,5
Из них: острая ревматическая лихорадка	1	0,2	697	0,60	202	2,76	0	0
хронические ревматические болезни сердца	587	110,8	110516	95,4	8927	122,1	581	110,5
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	48252	9109,8	17116625	14782,8	750538	10263,0	53259	10131,6
из них: эссенциальная гипертензия	9908	1870,6	2467329	2130,9	15776	1861,2	9976	1897,8
ГБ сердца (с преимущественным поражением сердца)	35254	6655,8	14194920	12259,4	561373	7676,3	39983	7606,1
ГБ почки (с преимущественным поражением почек)	1033	195,0	197085	170,2	23372	319,6	1051	199,9
гипертензивная болезнь сердца и почки (с преимущественным поражением сердца и почек)	2057	388,4	257291	222,2	29679	405,8	2279	427,8
ишемические болезни сердца	45302	8552,8	7456033	6439,4	5219,7	4897,9	47462	9028,8
другие болезни сердца	2227	420,4	1083255	935,6	45448	621,5	2148	408,6
острый и подострый эндокардит	3	0,6	1663	1,44	42	0,57	2	0,4
острый миокардит	2	0,4	1530	1,32	57	0,78	2	0,4
кардиомиопатия	233	44,0	127126	109,8	150041	205,7	226	43,0
цереброваскулярные болезни	15509	2928,0	6405031	5531,7	232143	3174,4	16071	3057,2
из них: субарахноидальное кровоизлияние	47	8,9	9412	8,1	953	13,0	43	8,2
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	84	15,9	54260	46,9	2327	31,8	53	10,1
инфаркт мозга	541	102,1	307795	265,8	12606	172,4	505	96,1
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	77	14,5	24358	21,0	1170	16,0	100	19,0

закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	88	16,6	27491	23,7	1174	16,1	18	3,4
другие цереброваскулярные болезни	14351	2709,4	5913478	5107,2	206942	2829,8	15068	2866,4
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	1467	277,0	415263	358,6	12534	171,4	1347	256,2
из них: флебит и тромбофлебит	1519	286,8	198098	171,8	12131	166,0	1342	255,3
варикозное расширение вен нижних конечностей	5479	1034,4	1126354	972,8	49716	679,8	5160	981,6

Структура общей заболеваемости БСК среди взрослого населения в 2022 г.



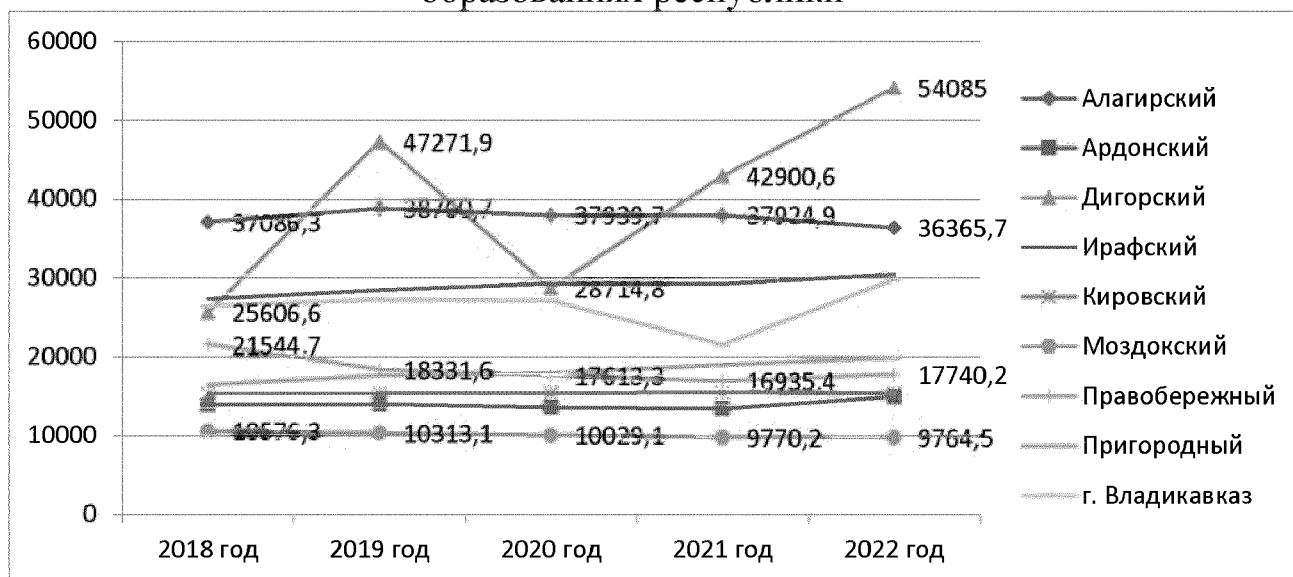
Анализ структуры общей заболеваемости в группе БСК показал, что впервые на первое место вышли болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением.

При анализе динамики заболеваемости БСК за последние 5 лет отмечен значительный разброс в показателях заболеваемости как между различными районами республики в течение одного года (более чем в пять раз: в Дигорском районе – 54085, тогда как в Моздокском районе – 9764 на 100 тыс. населения), так и между различными годами в одном районе. Наиболее значимый разброс заболеваемости в динамике 5 лет отмечен в Дигорском районе (более чем в 2 раза), при этом в последние три года в Дигорском районе отмечается неуклонный рост зарегистрированной заболеваемости БСК, который в 2022 году достиг своего исторического максимума и является наивысшим среди всех районов республики. Логическому объяснению данные показатели не поддаются и, вероятно, связаны с особенностями статистического учета.

Заболеваемость БСК в течение 5 лет остается традиционно высокой в Алагирском районе (36365,7 на 100 тыс. населения) и Дигорском районе (54085 на 100 тыс. населения), низкой – в Моздокском районе (9764,5 на 100 тыс. населения).

Различия показателей между районами можно объяснить особенностями географического положения и климатическими условиями различных территорий. Моздокский район (район с наименьшей заболеваемостью) расположен в равнинной части Республики Северная Осетия-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 районе расположено наибольшее количество высокогорных труднодоступных малочисленных населенных пунктов.

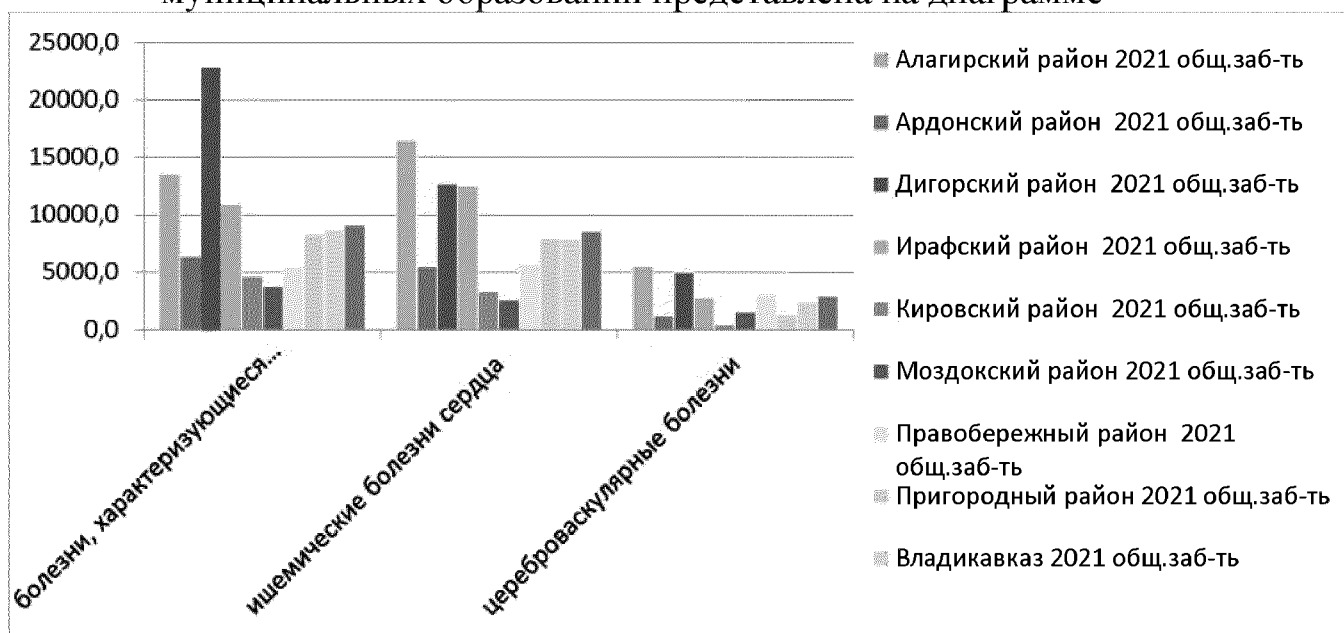
Динамика показателей общей заболеваемости БСК в муниципальных образованиях республики



Динамика общей заболеваемости в классе БСК в муниципальных образованиях республики

Районы	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Алагирский	37086,3	38760,7	37939,7	37924,9	36365,7
Ардонский	13929,8	13998,7	13578,2	13419,2	14903,2
Дигорский	25606,6	47271,9	28714,8	42900,6	54085,0
Ирафский	27318,8	28431,1	29267,2	29241,3	30427,4
Кировский	15325,7	15339,1	15374,4	15454,1	15353,2
Моздокский	10576,3	10313,1	10029,1	9770,2	9764,5
Правобережный	21544,7	18331,6	17613,3	16935,4	17740,2
Пригородный	16399,8	17621,4	17860,9	18912,9	19797,2
г. Владикавказ	26419,5	27188,3	27052,8	21500,4	29727,8

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



Анализ динамики **впервые выявленной** заболеваемости от основных причин по данным формы ФСН № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» показывает рост первичной заболеваемости в 2022 году за счет заметного увеличения числа болезней системы кровообращения (на 16%) и болезней органов дыхания (на 9%). Обращает на себя внимание ежегодное снижение показателя беременности и родов (за пять лет на 25%). Динамика первичной заболеваемости имеет тенденцию к увеличению практически по всем нозологиям, что говорит о возвращении пациентов в первичное звено после пандемии COVID 19.

Первичная заболеваемость взрослого населения на 100 тыс. населения РСО-Алания					
Классы, группы болезней и отдельные заболевания.	2018	2019	2020	2021	2022
Всего болезней	49914,9	48583,1	53401,8	46976	48487,5
Болезни органов дыхания	13293,5	14851,2	16529,3	14205	15488,9
Беременность, роды, послеродовой	6715,1	6643,4	6256,4	5881,7	5021,4
Травмы и отравления	6263,2	5464,6	3667,6	3720	3791,3
Болезни глаза и придаточного аппарата	4450,2	4056,7	3483	3356	3689,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	4202,8	3860,3	3114,4	3421	3422,1
Болезни мочеполовой системы	3366,1	3408,8	2265,8	2508,5	2459,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2690	2626,4	3333,7	2875,5	3000,0

Болезни системы кровообращения	3735,4	3802,6	2964,1	2827,6	3277,7
Covid-19	-	-	9609,5	5367,3	5021,2

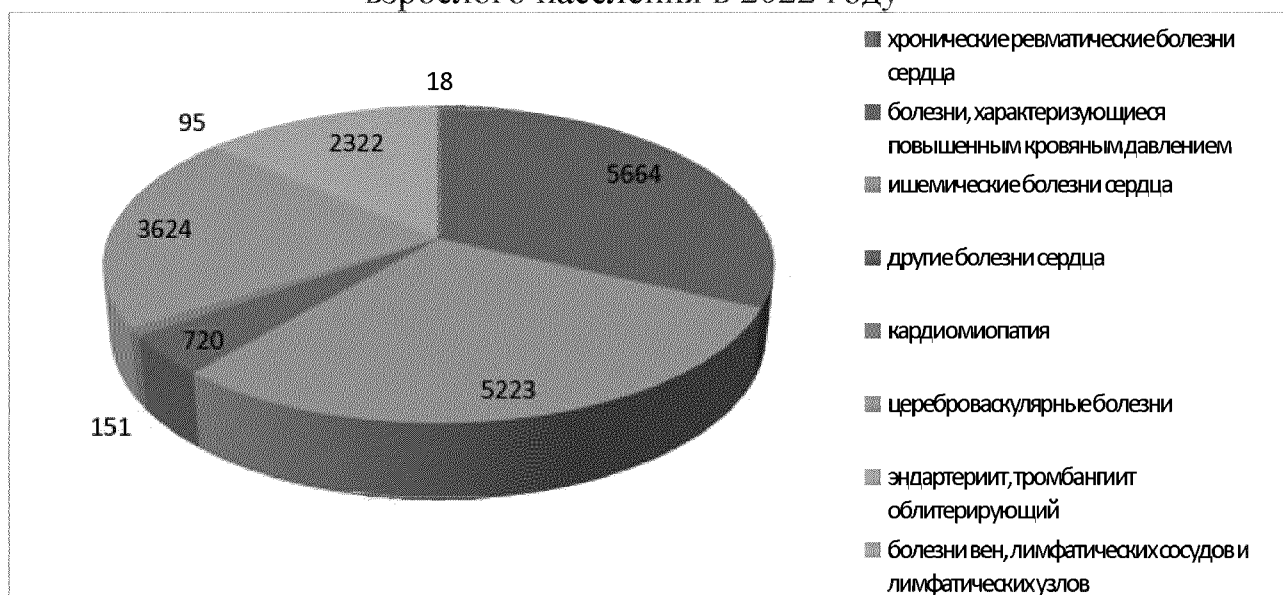
При анализе динамики впервые выявленных случаев БСК в целом по республике установлено, что после устойчивого снижения показателя с 2016 вплоть до 2021 года впервые отмечен рост впервые выявленной заболеваемости БСК с 2249,2 до 2612,5 на 100 тыс. населения в 2022 году. Вероятно, сказалась активизации профилактических мероприятий в условиях снижения бремени COVID 19.

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	
	2021						2022	
	529673		абс.	пок-ль	абс.	пок-ль	абс.	пок-ль
Всего болезней	248819	46976,0	75810443	65473,7	3978459	54402,2	254884	48487,5
Болезни системы кровообращения	149771	28276,1	4253970	3673,9	291731	3989,2	17230	3277,7
Из них: острая ревматическая лихорадка	1	0,2	697	0,60	202	2,76	0	0
хронические ревматические болезни сердца	15	2,8	5698	4,9	650	8,9	16	3,0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	4153	784,1	1436746	1240,8	115781	1583,2	5465	1039,6
из них: эссенциальная гипертензия	666	125,7	277539	239,7	26438	361,5	746	141,9
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	2973	561,3	1127084	973,4	81924	1120,2	4320	821,8
гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	166	31,3	16189	14,0	3707	50,7	148	28,2
гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	348	65,7	15934	13,8	3712	50,8	366	69,6
ишемические болезни сердца	4247	801,8	933937	806,6	63418	867,2	5164	982,4
другие болезни сердца	118	22,3	157903	136,4	2338	32,0	180	34,2
острый и подострый эндокардит	3	0,6	1651	1,43	42	0,57	2	0,4
острый миокардит	2	0,4	1530	1,32	57	0,78	2	0,4
кардиомиопатия	18	3,4	22120	19,1	7787	106,5	32	6,1

цереброваскулярные болезни	3479	656,8	1026878	886,9	50350	688,5	3622	689,0
из них: субарахноидальное кровоизлияние	47	8,9	9412	8,1	953	13,0	43	8,2
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	84	15,9	54260	46,9	2327	31,8	53	10,1
инфаркт мозга	541	102,1	307795	265,8	12606	172,4	505	96,1
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	77	14,5	24358	21,0	1170	16,0	100	19,0
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	6	1,1	14296	12,3	818	11,2	18	3,4
другие цереброваскулярные болезни	2403	453,7	548520	437,7	25505	348,8	2619	498,2
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	112	21,1	66206	57,2	2378	32,5	95	18,1
из них: флебит и тромбофлебит	496	93,6	67053	57,9	3623	49,5	462	87,9
варикозное расширение вен нижних конечностей	2163	408,4	200884	173,5	12665	173,2	1733	329,7

Структура впервые выявленной заболеваемости в классе БСК среди взрослого населения в 2022 году



В структуре первичной заболеваемости БСК в 2022 году впервые за много лет на фоне заметного роста на первое место (31,5%) вышла группа заболеваний, характеризующихся повышенным артериальным давлением, с показателем 823,1 на 100 тыс. населения (в 2021 г. - 610,2, в 2020 г. - 603,9, в 2019 г. - 680,0).

На второе место переместилась **ИБС (30,4%)** с показателем **759,0** на 100 тыс. населения (в **2021 г. - 612,9**), тогда как среди взрослого населения показатель первичной заболеваемости **ИБС составил 993,6** на 100 тыс. населения.

Показатели уровня первичной заболеваемости внутри ИБС среди взрослого населения за 2022 год

Наименование класса	№ строки	Код по МКБ -10	Всего		Впервые	
			абс.	показ.	абс.	показ.
Ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	47462	9028,8	5223	993,6
Из них: стенокардия	10.4.1	I20	11132	2117,7	966	183,8
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	219	41,7	219	41,7
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	361	68,7	361	68,7
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	37	7,0	37	7,0
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	0	0	0	0
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	35932	6835,4	3859	734,1
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	4699	893,9	658	68,1

Третья позиция в структуре первичной заболеваемости в классе БСК, как и в 2021 году, принадлежит ЦВБ, также с заметно возросшим показателем: 526 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 502,2, в 2020 г. - 481,9; 2019 г. – 941,7), доля ЦВБ в структуре заболеваемости БСК составила в 2022 году 20,1%, (в 2021 г.- 23,2%). В группе ЦВБ ведущие позиции (69%) занимают другие ЦВБ (13,9%) с показателем 380,6 (2020 г. - 298,4; 2019 г. – 412,7), тогда как заболеваемость различными формами ОНМК колеблется в пределах 6,2–73,5 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 337,4 на 100 тыс. населения (в 2021 г. - 417,5 на 100 тыс. населения, в 2020 г. - 234,6 на 100 тыс. населения; в 2019 г. – 264,3 на 100 тыс. населения).

Особенностью первичной заболеваемости БСК в Республике Северная Осетия-Алания являются более низкие её значения по сравнению с показателями в целом по Российской Федерации, но заметно большие, чем по СКФО (24588,5 на 100 тыс. населения в РСО-Алания, 30724,2 на 100 тыс. населения в РФ и 21181,8 на 100 тыс. населения в СКФО). Наибольший вклад в первичную заболеваемость БСК вносят болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (31,5%), ишемическая болезнь сердца (30,4%) и цереброваскулярные болезни

(20,1,7%). Принимая во внимание соизмеримый с российскими показателями показатель смертности от БСК на территории Республики Северная Осетия-Алания, более низкий уровень первичной заболеваемости БСК не может рассматриваться как показатель здоровья населения и требует принятия управленческих решений по улучшению работы первичного звена.

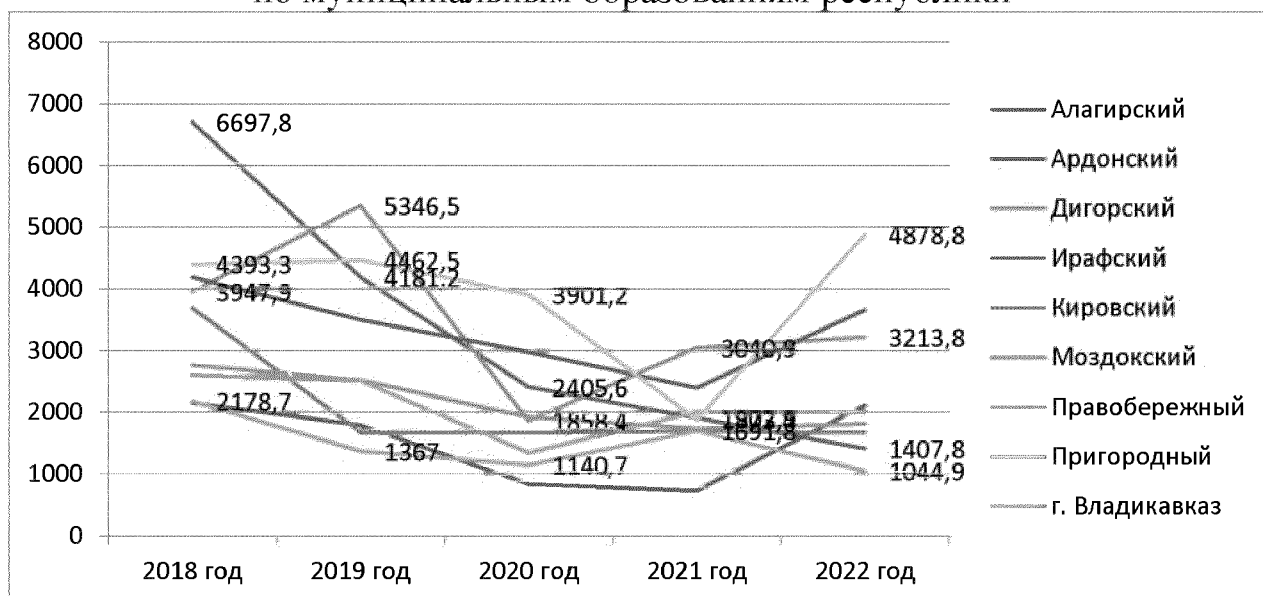
Данные по сердечной недостаточности, фибрилляции предсердий, остановке сердца не предусмотрены годовой формой ФСН № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», в связи с чем не могут быть представлены.

При анализе динамики первичной заболеваемости по муниципальным образованиям республики установлено, что из девяти муниципальных образований только три (Алагирский, Кировский, Правобережный) не показали роста впервые выявленной заболеваемости БСК. Среди муниципальных образований республики наибольшее отклонение от среднереспубликанских значений (2612,5 на 100 тыс. населения) зафиксировано в Правобережном районе (1044,9 на 100 тыс. населения и в Алагирском районе 1407,8 на 100 тыс. населения), тогда как показатели общей смертности в этих районах выше среднереспубликанских.

Алагирский район, имеющий стабильно высокие показатели общей заболеваемости БСК, 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, а также показатели общей смертности выше среднереспубликанских говорят о недостаточной профилактической работе.

В 2022 году наибольший уровень первичной заболеваемости в г. Владикавказе, увеличено выявление БСК более чем в 2,5 раза.

Динамика показателя впервые выявленной заболеваемости БСК по муниципальным образованиям республики



Между тем ожидаемой корреляционной зависимости между заболеваемостью и смертностью от БСК в муниципальных образованиях республики не выявлено.

Динамика впервые выявленной заболеваемости БСК по муниципальным образованиям республики

Районы	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Алагирский	6697,8	4181,2	2405,6	1902,9	1407,8
Ардонский	2147,6	1788,1	830,4	722,3	2108,6
Дигорский	3947,9	5346,5	1858,4	3040,9	3213,8
Ирафский	4185,9	3493,7	2972,5	2391,4	3652,8
Кировский	3685,7	1675,4	1666,6	1691,8	1664,3
Моздокский	2756,2	2516,1	1917,3	1730,8	1806,2
Правобережный	2178,7	1367	1140,7	1691,8	1044,9
Пригородный	2596,5	2509,2	1338,8	2000,6	2004,3
г. Владикавказ	4393,3	4462,5	3901,2	1873,4	4878,8

Динамика впервые выявленной заболеваемости, 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.

Рост впервые выявленной заболеваемости БСК в целом по Республике Северная Осетия - Алания может свидетельствовать об увеличении количества и улучшении качества проводимых диспансерных и профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения, что позволяет принимать эффективные меры для оздоровления населения и снизить смертность от БСК в перспективе. Одновременно необходим анализ доступности ПМСП в районах республики с низкой впервые выявленной заболеваемостью БСК.

1.5. 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 30.12.2022 № 1186 о/д	Вид помощи
ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания (в том числе РСЦ)	прикрепленное население: 529673 чел. взрослого населения; круглосуточный стационар (КС): кардиологические - 120, из них: кардиологические для больных с ОИМ - 48, кардиологические интенсивной терапии - 12, неврологические - 100, из них: неврологические для больных с ОНМК - 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. взрослого 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 СОГМА МЗ РФ	прикрепленное население - 9 775 770 чел.(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 профилям «кардиология», «неврология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология»
ГБУЗ «Алагирская ЦРБ» МЗ РСО- Алания	прикрепленное население – 26 486 чел. взрослого 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- Алания	прикрепленное население – 23 675 чел. взрослого 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- Алания	прикрепленное население: 12825 чел. взрослого населения КС: неврологические - 15,	специализированная в стационарных условиях по профилю «неврология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилю «неврология»
ГБУЗ «Ирафская ЦРБ» МЗ РСО- Алания	прикрепленное население – 10663 чел. взрослого 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- Алания	прикрепленное население – 21 043 чел. взрослого 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- Алания	прикрепленное население- 42 107 чел. взрослого 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- Алания	прикрепленное население- 80326 чел. взрослого населения неврология - 20	специализированная в стационарных условиях по профилю «неврология»; первичная медико-санитарная специализированная по профилю «неврология»
ГБУЗ «Поликлиника №1» МЗ РСО- Алания	прикрепленное население - 122 404 чел. взрослого населения	первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология»
ГБУЗ «Поликлиника №4» МЗ РСО- Алания	Прикрепленное население - 94 994 чел. взрослого населения ДС: кардиологические - 8, неврологические - 10.	первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология»

ГБУЗ «Поликлиника №7» МЗ РСО- Алания	прикрепленное население – 70 293 чел. взрослого населения	первичная медико-санитарная специализированная по профилям «кардиология», «неврология»
ГБУЗ « РЦМР» МЗ РСО-Алания	прикрепленное население - 535 559 чел. взрослого 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 2022 году функционировало 24 кардиологических и 37 неврологических кабинетов. Общее количество посещений специалистов по поводу заболеваний в 2022 году заметно возросло и составило 558753 посещения против 401442 в 2021 году (в 2020 году – 241998, в 2019 г. – 342352), из них посещений врачей-кардиологов – 11088 и неврологов – 17692.

Обеспеченность населения кардиологическими койками и неврологическими койками в 2022 году заметно возросла, стало выше доковидного уровня и заметно выше, чем в среднем по РФ и СКФО.

	РСО-АЛАНИЯ					2021	
	2018	2019	2020	2021	2022	СКФО	РФ
Кардиологические койки (на конец года)	245	245	110	135	245	2731	39260
из них БИТ							
Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс.нас	3,5	3,52	1,79	2,55	4,6	2,7	2,9
Среднее пребывание на кардиологической койке	11	10,8	10,8	10,5	10,3	10,7	8,6
Неврологические койки	354	334	243	256	314	3743	50357
из них БИТ							
Обеспеченность неврологическими койками на 10 тыс. населения	5,07	4,79	3,49	4,84	5,9	3,76	3,45
Среднее пребывание на неврологической койке	11,9	11,6	10,8	11,2	10,9	11,6	10,4

Обеспеченность неврологическими койками в 2022 году в республике остается на достаточно высоком уровне по сравнению с показателями по Российской Федерации 5,9 (3,46 по РФ и 3,76 по СКФО).

Продолжительность лечения пациента на койке за последние 3 года остается без существенных изменений в диапазоне 10,9-11,6-10,8 к/д, что соответствует средним значениям по Российской Федерации и СКФО в 2022 году (в Российской Федерации - 10,4; в СКФО - 11,6).

После существенного снижения количества кардиологических коек в период пандемии (на 55 % в 2020 году и на 45% в 2021 году относительно 2019 года) в 2022 году количество кардиологических коек пришло к уровню 2019 г. В результате обеспеченность кардиологическими койками в республике в 2022 году выше средних федеральных значений (4,6 по РСО-Алания; 2,9 по РФ; 2,7 по СКФО), что положительно сказывается на доступности специализированной кардиологической помощи для всех категорий пациентов, в том числе для пациентов с ОКС, и ведет к снижению 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., в 2022 году - 556,8 на 100 тыс. населения).

Функция кардиологической койки в расчете на среднегодовое количество (222 койки) в 2022 году составила 30,2, что выше функции в

2021 году (28,1). Продолжительность лечения пациента на койке за последние 3 года остается без существенных изменений в диапазоне 10,5-10,8-10,3 к/д, что выше средних значений по Российской Федерации и на уровне показателя СКФО (в 2022 году в РФ – 8,6, в СКФО - 10,7). Количество пролеченных на кардиологических койках пациентов в 2022 году возросло и составило 6695 (в 2021г. – 4630).

Число пациентов, выбывших из стационаров республики с диагнозом ОКС в 2022 году составило 1742 (253,2 на 100 тыс. населения), что практически соответствует уровню в 2021 и 2020 годах (1702 пациента-247,3 на 100 тыс. населения в 2021 г. и 1712 человек - 246,3 на 100 тыс. населения в 2020 году). Соотношение числа пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST в 2022 году вернулось к уровню 2020 года и составило 1:1,42 (41% и 59% соответственно) (2021 году - 1:1,6 в 2020 году 1:1,4), стабильно ниже среднефедеративного показателя (1:2), что говорит о недодиагностике ОКС без подъема ST.

Число ангиопластик в течение последних лет неуклонно растет и в 2022 году составило 996 (144,7 на 100 тыс. населения), что значительно выше показателей предыдущих лет (120,4 на 100 тыс. населения - 2021 г., 101,6 - 2020 г. и 88,97 - 2019 г.), но ниже, чем в целом по Российской Федерации (в среднем 170 на 100 тыс. населения). Традиционно высокой остаётся доля ангиопластик, проведенных по экстренным показаниям, - 89,7% (88,5% в 2021 г.).

Несмотря на рост количества ЧКВ, проводимых с лечебной целью, регион в течение пяти лет не выполняет целевой показатель региональной программы по их количеству. Достижение данного показателя возможно при увеличении количества плановых ЧКВ, что требует дополнительной образовательной работы на уровне первичного звена.

Как и в прошлые годы, на достаточно высоком уровне остается доступность высокотехнологичной медицинской помощи населению республики. Так, в 2022 году в регионе проведено 177 АКШ (25,7 на 100 тыс. населения, в 2021 году - 21,8 на 100 тыс. населения, в 2020 году – 23,1 на 100 тыс. населения). Из всех АКШ 25,7% проведено по экстренным показаниям (62 оперативных вмешательства, в 2021 году - 22%, 33 оперативных вмешательства, в 2020 году - 28,6%, 46 оперативных вмешательств).

Доля ТЛТ, выполненной в 2022 году пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, составила 11,3% (87 ТЛТ) (в 2021 г. - 13,1%, 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 62,7% (в 2021 г - 57%, в 2020 г. - 71,3%) что выше среднефедеративного значения (по данным за 2020 год 46,2%).

Планомерное снижение количества ТЛТ, как на догоспитальном, так и на госпитальном этапе, связано с хорошей транспортной доступностью РСЦ для большинства районов республики, совершенствованием маршрутизации пациентов с ОКС и увеличением количества первичных

ЧКВ и не ухудшает качества оказываемой медицинской помощи.

В 2022 году отмечен значительный рост случаев ТЛТ пациентам с ОНМК. Уровень госпитального тромболизиса пациентам с ОНМК составил 5,7% и соответствует среднероссийскому показателю.

Оснащение учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в целом соответствует порядкам оказания медицинской помощи, часть оборудования нуждается в замене ввиду длительного срока амортизации. В рамках реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2020 году 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 износа. В 2022 году ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания оснащено системой магнитно-резонансной томографии 1,5 Т.

В ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО – Алания и в ФГБУ СКММЦ МЗ РФ по состоянию на конец 2022 года имеется две ангиографические установки, в ПСО ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания ангиографической установки нет.

Специализированная медицинская помощь пациентам с ОКС в РСО-Алания оказывается в созданном на базе ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания РСЦ в режиме семь дней в неделю 24 часа в сутки на 165 койках, 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 112 линейных врачебных бригад (44,4 % в 2021 г. 176 бригад - 53,7 %) и 140 фельдшерских бригад (55,6%, в 2021 г. 152 бригады - 46,3 %) скорой медицинской помощи (далее - бригады СМП), оснащенных системой для дистанционной передачи ЭКГ в РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания и ФГБУ СКММЦ МЗ РФ. Уменьшение количества бригад СМП связано со снижением заболеваемости COVID-19.

92% выездов бригад СМП по поводу ОКС осуществлено со временем доезда до 20 минут. 41,2% всех пациентов с ОКС, поступивших в стационары республики, доставлены бригадами СМП. В 2022 году возросла доля догоспитального тромболизиса - 62,7% против 57% в 2021 году.

**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 район, Ардонский район, Дигорский район, Ирафский район, Правобережный район, Пригородный район, Кировский район	РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания	7 дней в неделю
	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	7 дней в неделю
	ФГБУ СКММЦ МЗ РФ	понедельник, среда

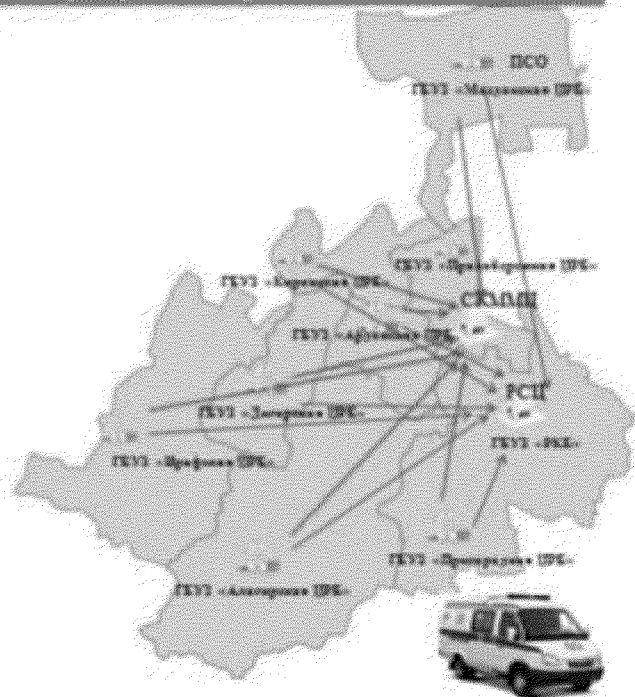
**Маршрутизация пациентов с ОКС в РСО-Алания
в условиях ограничительных мероприятий по COVID-19**

Муниципальное образование	Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь при ОКС	Условия
Все муниципальные образования республики	РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания	пациенты с сопутствующим COVID- 19 в режиме 7/24. Пациенты без сопутствующего COVID- 19 в режиме 7/24
г.Владикавказ, Алагирский, Ардонский, Дигорский, Ирафский, Правобережный Пригородный и Кировский районы	РСЦ ФГБУ СКММЦ МЗ РФ	пациенты без сопутствующего COVID -19 в режиме 2/24
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. Пациенты без сопутствующего COVID 19 в режиме 7/24
	ФГБУ СКММЦ МЗ РФ	пациенты без сопутствующего COVID- 19 в режиме 2/24.

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 ввиду их 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 2022 году санитарный вертолет не эксплуатировался. В 2022 году из ПСО в РСЦ после проведенной ТЛТ переведено 40 пациентов с ОКС для проведения ЧКВ (67,8% всех пациентов с ОКС), в 2021 году показатель составлял 38,6%. 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 РСО – Алания вне
ограничительных мероприятий по COVID-19**

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

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

Муниципальное образование	Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь при ОКС	Условия
Все муниципальные образования республики	РСЦ ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания	ежедневно, пациенты с сопутствующим COVID-19 и без сопутствующего COVID-19 в режиме 7/24
г. Владикавказ, Алагирский, Ардонский, Дигорский, Ирафский, Правобережный Пригородный 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

Маршрутизация пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК)

ЧТО ТАКОЕ ИНСУЛЬТ?

Инсульт — это острое нарушение мозгового кровообращения, в результате которого нарушается питание мозга, нарушаются речь и др.) возникают более серьезные.

Инсульт может быть двух видов:



Ишемический инсульт, встречается наиболее часто. Происходит при нарушении кровоснабжения мозга артериальными сосудами (атеросклеротический или тромботический тромбоз с закупоркой сосуда) или при нарушении кровотока в артериях мозга.



Геморрагический инсульт возникает при разрыве кровеносного сосуда.

КАК РАСПОЗНАТЬ ИНСУЛЬТ? ЕСЛИ ЧЕЛОВЕКУ ВНЕЗАПНО СТАЛО ПЛОХО

Попросите улыбнуться



Попросите пронаести несколько предложений



Попросите вытянуть перед собой обе руки и поддержать их секунд



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

ОПАСНАЯ СТАТИСТИКА ИНСУЛЬТА

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

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



Каждый третий пациент перенесший инсульт нуждается в длительной реабилитации.



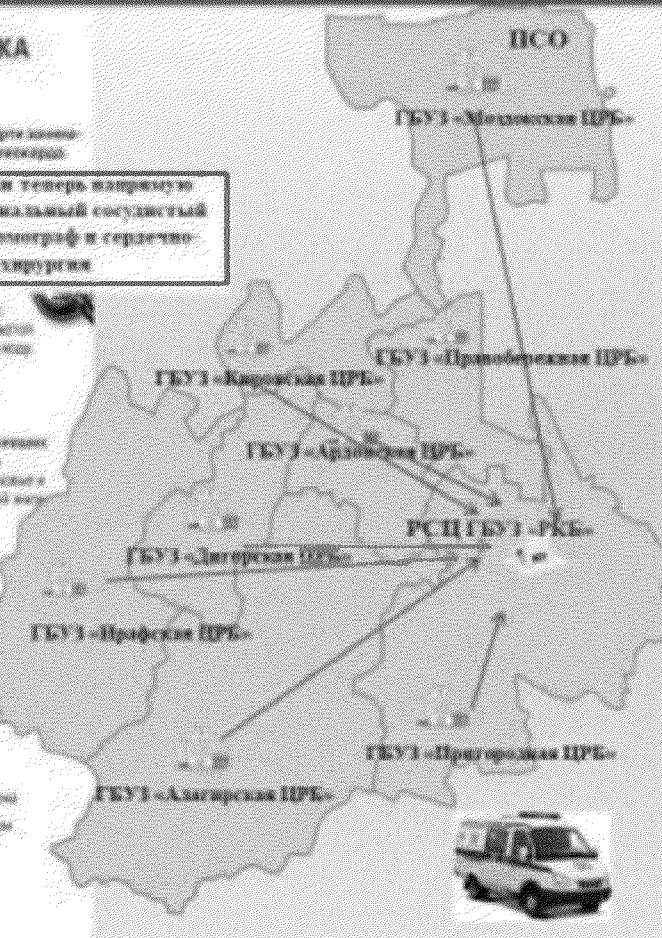
Каждый пятый не может самостоятельно ходить.



Только один из пяти выживает после инсульта без инвалидности или серьезных нарушений зрения.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА

- Высокое артериальное давление
- Курение
- Сахарный диабет
- Повышенный уровень холестерина
- Повышенный уровень гомоцистеина
- Атеросклероз коронарных артерий
- Малоподвижность



В соответствии со схемой маршрутизации пациентов с ОНМК в настоящее время невозможно проведение оперативных вмешательств в соответствии со стандартами лечения жителям Моздокского района ввиду его удаленности от регионального сосудистого центра. Обеспечить доступность оперативных вмешательств в соответствии со стандартами лечения жителям районов частично позволило использование санитарного вертолета (в 2021г. в РСЦ доставлено 1 пациент с ОНМК, в 2020 г. - 12). В 2022 году санитарный вертолёт не использовался. 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 года № 641 о/д «О вводе в эксплуатацию подсистемы «Регистр острого коронарного

синдрома» Единой медицинской информационно-аналитической системы Республики Северная Осетия-Алания.

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

По состоянию на 31 декабря 2022 года в региональном регистре пациентов с ОКС состоит 4085 человек.

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

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:

742277 направлений на оказание медицинских услуг (в 2021 г. - 13521);

107198 протоколов инструментального исследования (в 2021 г. -108);

338092 протокола лабораторного исследования (в 2021 г. - 1040);

48968 осмотров (консультация) пациента (в 2021 г. - 1058);

333 выписных эпикриза (в 2021 г. – 15);

1804 медицинских свидетельств о смерти (в 2021 г. – 108).

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 Министерства здравоохранения Российской Федерации 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 Республики Северная Осетия-Алания при помощи телемедицинских технологий, в том числе приказ Минздрава РСО-Алания от 29 ноября 2019 года № 922/од «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:

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

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

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

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

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

Обеспечение телемедицинского консультирования
Оценка количества и качества телемедицинских консультаций

Показатель	2022 год	2021 год
Проведено ТМК всего, из них:	2579	2247
врач- пациент, всего	1341	610
из них: плановые	1097	316
неотложные/ экстренные	127/117	155/139
врач-врач, всего	1194	1607
из них: медицинские организации внутри региона	5	13
медицинские организации региона с НМИЦ по профилю кардиология	25	18
медицинские организации региона с НМИЦ по профилю сердечно-сосудистая хирургия	24	16
дистанционное наблюдение (мониторирование) пациентов за состоянием здоровья пациента, всего случаев	0	575

1.6. КАДРОВЫЙ СОСТАВ УЧРЕЖДЕНИЙ

Особенностью региона является высокое обеспечение отрасли специализированными кадрами. Обеспеченность кадрами остается заметно выше среднероссийского уровня и в 2022 году по республике составила 54,9 на 10 тыс. населения - 3740 физических лиц (2021 году – 53,6 на 10 тыс. населения, по РФ - 37,7), средним медицинским персоналом – 93,1 на 10 тысяч населения - 6337 физических лиц (в 2021 году – 90,4 на 10 тыс. населения (по РФ – 80,1)).

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

Врачей-кардиологов в государственных медицинских организациях в Республике Северная Осетия-Алания 125 физических лица (из них 8 детские кардиологи), из них квалификационную категорию имеют 45,0%.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» количество врачей - кардиологов на амбулаторном этапе (из расчета 1 на 20 тыс. взрослого населения) должно составлять 26,9 ставки. Фактически врачей кардиологов на амбулаторном этапе в 2022

году было 38 физических лиц, из 38 штатных единиц занято 37,25 ставки. Из них без прикрепленного населения (в консультативных поликлинических кабинетах) занято 8,75 ставки. Таким образом, число ставок врачей-кардиологов, обслуживающих прикрепленное население (без учета врачей-консультантов), составляет 28,5.

На стационарном этапе по состоянию на конец 2022 года в Республике Северная Осетия-Алания в четырех профильных отделениях развернуто 245 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.

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

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

В настоящее время помощь пациентам кардиологического профиля оказывают 125 врачей-кардиологов, на 125 занятых должностях (всего 125,75 штатные единицы) и 13 сердечно-сосудистых хирургов на 19,25 занятых должностях (всего 19,5 штатных единиц), 13 специалистов по рентгеноваскулярной диагностике и лечению на 16,25 занятых должностях (всего 17,25 штатных единиц).

Врачей-кардиологов всего 125 физических лиц, обеспеченность - 1,8 на 10 тыс. населения (в РФ - 0,88, в СКФО - 0,82), что традиционно заметно выше среднероссийских показателей. Из них помощь в стационарных условиях оказывают 74 врача-кардиолога (72 - во взрослой сети и 2 - в детской). В амбулаторном звене 38 врачей-кардиологов. Укомплектованность составила 98,0 % в амбулаторном звене и 100% в стационарном.

В стационарных условиях медицинскую помощь населению оказывают 11 врачей **сердечно-сосудистых хирургов** (физических лиц), в амбулаторных условиях 2 врача сердечно-сосудистых хирурга. Обеспеченность составляет 0,20 на 10 тыс. населения, что выше среднероссийского показателя (по РФ - 0,18), укомплектованность – 88,5%.

13 врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях. Обеспеченность - 0,19 на 10 тыс. населения (в РФ в 2021 г. - 0,11, в СКФО в 2021 г. - 0,06) и укомплектованность физическими лицами – 94,2 %.

Врачей-неврологов всего 156 физических лиц, или 2,3 на 10 тыс. населения (в РФ в 2021 г. - 1,4, в СКФО - 1,58), из которых 80 специалистов оказывают помощь в стационарных условиях (укомплектованность – 98,1%), и 67 - в амбулаторных условиях (укомплектованность – 99,3%).

Врачей-нейрохирургов всего 13 физических лиц, или 0,2 на 10 тыс. населения (в РФ в 2021 г. - 0,2, в СКФО - 0,15). Укомплектованность

физическими лицами составляет 60,5%, коэффициент совместительства - 1,4.

Врачей лечебной физкультуры всего 23 физических лица, обеспеченность - 0,3 на 10 тысяч населения (в РФ - 0,14, в СКФО-0,09).

10 врачей ЛФК оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях, 13 в амбулаторных условиях. Укомплектованность физическими лицами составляет 80,7%, коэффициент совместительства - 1,2.

Логопедов всего 9 физических лиц, занимающих 8,0 штатных должностей из имеющихся 11,0. Обеспеченность логопедами на 10 тыс. населения составляет 0,13, укомплектованность штатов - 72,7%.

34 медицинских психолога занимают 35,5 штатной должности из имеющихся 42,75, укомплектованность штатов составляет 83,0 %, обеспеченность на 10 тыс. населения – 0,5.

10 медицинских психологов оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях, 24 в амбулаторных.

В стационарных условиях медицинскую помощь оказывают 16 **физиотерапевтов**, на амбулаторном этапе - 29. Укомплектованность – 93,4%, обеспеченность на 10 тыс. населения - 0,7, коэффициент совместительства - 1,1.

По предварительным подсчетам, потребность во врачах-кардиологах составляет около 82,5 ставки, в то время как на сегодняшний день согласно форме № 30 «Сведения о медицинской организации» федерального статистического наблюдения в РСО-Алания насчитывается 125 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 2022 год).

Специальность	Фактически физ. лиц в РСО-А	Коэффициент совместительства	На 10 тыс. населения в РСО-А		На 10 тыс. населения в РФ 2021 г.
			2021	2022	
Кардиологи	125	1,0	1,7	1,8	0,88
Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	13	1,3	0,2	0,2	0,11
Хирурги сердечно-сосудистые	13	1,3	0,2	0,2	0,18
Терапевты	460	1,1	8,3	8,7	5,37
Анестезиологи-реаниматологи	173	1,6	2,3	2,5	2,21
Неврологи	156	1,0	2,2	2,3	1,4
Нейрохирурги	13	1,5	0,2	0,2	0,2
Врачи скорой помощи	102	1,5	1,7	1,5	0,65
Реабилитация	0				

Суммарное количество выездных бригад СМП всего 252 общепрофильных (140 фельдшерских и 112 врачебных) и 48

специализированных бригад, круглосуточно на линии соответственно 63 общепрофильных и 12 специализированных бригад, из которых 16 кардиологических (4 круглосуточно) и 8 неврологических (2 круглосуточно).

Отмечено увеличение суммарного количества штатных должностей врачей СМП в 2022 году - 225,0 (в 2021 г. -190,25), из которых занято 212,5, и, соответственно, увеличение количества врачей СМП. Укомплектованность составила 94,4, коэффициент совместительства - 1,5.

Вместе с тем количество фельдшерских бригад в течение последних лет заметно увеличилось: с 93 в 2018 году до 140 в 2022 году. Всего среднего медицинского персонала в системе СМП в 2022 году:

физических лиц – 539 (в 2021 году – 527);

штатных должностей – 699,25 (в 2021 году – 729,75);

занятых должностей – 665,75 (в 2021 году - 675,5).

Укомплектованность составила 95,2% (в 2021 году – 92,6 %), обеспеченность на 10 тысяч населения – 8,2 (в 2018 году – 5.7).

Таким образом, количество фельдшерских бригад возросло, что позволило сохранить доступность скорой медицинской помощи на доковидном уровне, однако высокий уровень совместительства (1,5 ст.) увеличивает нагрузку на медицинский персонал и может сказываться на качестве оказываемой скорой медицинской помощи.

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 в составе ГБУЗ Моздокская ЦРБ

Наименование должности	Число должностей		Число физических лиц	Укомплектованность физическими лицами
	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	0

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, ЛФК и медицинской реабилитации, функциональной диагностике. Необходимо подготовить инструкторов-методистов по ЛФК.

Несмотря на 100-процентную 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, должна быть направлена на повышение квалификации работающих специалистов, обеспечение возможности их непрерывного медицинского образования с определением индивидуальной траектории профессионального роста специалистов и освоения современных методик и технологий в диагностике, лечении и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Для восполнения дефицита специалистов по отдельным специальностям планируется обучение выпускников специалитета в ординатурах и профессиональная переподготовка работающих врачей по договорам целевого обучения.

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

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

В рамках целевой подготовки в 2021 году заключено договоров по специальностям: анестезиология - реаниматология - 2 (ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания); нейрохирургия – 2 (ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания); рентгеноваскулярные диагностика и лечение – 2 (ГБУЗ «РКБ» МЗ

РСО-Алания); сердечно-сосудистая хирургия – 1 (ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания) и 1 (ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания).

В 2022 году заключено целевых договоров по специальностям: анестезиология-реаниматология - 3 (ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания); нейрохирургия – 1 (ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания); рентгеноваскулярные диагностика и лечение – 1 (ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания); сердечно-сосудистая хирургия – 1 (ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания) и 1 (ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания).

Направлена заявка на целевое обучение на 2023 год в Министерство здравоохранения России. В соответствии заявкой на обучение планируется направить 5 человек по направлению подготовки «Кардиология», 5 человек по направлению подготовки «Неврология», 37 человек по направлению подготовки «Анестезиология-реаниматология», 1 человек по направлению «Сердечно-сосудистая хирургия».

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 2023 году планируется завершение целевого обучения 15 врачей-анестезиологов-реаниматологов, 2 врачей-сердечно-сосудистых хирургов, 2 нейрохирургов и 7 врачей-кардиологов.

В 2022 году заключены договоры о целевом обучении и зачислены в ординатуру по специальностям:

анестезиология и реаниматология – 16 человек;
кардиология – 7 человек;
неврология – 3 человека;
нейрохирургия – 2 человека;
рентгеноваскулярные диагностика и лечение – 2 человека;
сердечно-сосудистая хирургия – 2 человека;
функциональная диагностика – 0 человек

Заявка Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания на предоставление квоты на целевой прием на 2023/24 учебный год включает следующие специальности:

анестезиология и реаниматология – 36 мест;
кардиология – 6;
неврология – 5;
нейрохирургия – 2;
рентгеноваскулярные диагностика и лечение – 0;
сердечно-сосудистая хирургия – 4;
скорая медицинская помощь – 11.

Для преодоления дефицита специалистов в районах планируется разработать меры материальной поддержки, а также продолжить участие в проектах «Земский доктор» 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.

1.7. 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 республиканском бюджете 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 - 13,163 млн руб.,
- в 2024 году - 55,068 млн руб.

По состоянию на 01 апреля 2023 г. из количества закупленных в 2020, 2021 и 2022 годах лекарственных препаратов отпущено согласно 24118 выписанным рецептам на 70616,084 тыс. руб., товарные запасы в суммовом выражении составляют 86 686,393 тыс. руб.

С начала действия программы обеспечено лекарственными препаратами 2991 человек. По состоянию на 31 декабря 2022 г. в Регистре ССЗ состояли 1445 человек.

1.8. 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 Российской Федерации - подведомственное

учреждение Министерства здравоохранения Российской Федерации, традиционно выполняет функции регионального сосудистого центра по кардиологическому профилю с режимом работы 24/2 (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 и 2021 гг., 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 работало как полноценный РСЦ в режиме 24/7 по профилям неврология, нейрохирургия, кардиология, сердечно-сосудистая хирургия, рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение и принимало 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-х 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 (ОМР 1), медицинская реабилитация пациентов с нарушениями функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата (ОМР 2), физиотерапия, койки анестезиологии и реаниматологии;

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 оказывалась на 33 неврологических койках и 12 реанимационных койках, в 2021, 2022 годах 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 оснащено 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 2022 год в ФГБУ СКММЦ МЗ РФ пролечено 3108 пациентов с БСК (2021 г. – 3195, 2020 г. – 3061; 2019 г. - 2943),

из них с ИБС - 1657 (2021 г. – 1715, 2020 г. – 1601, 2019 г. - 1564),

пациентов с ОКС - 762 (2021 г. – 866, 2020 г. – 923, 2019 г. - 847),

с ОИМ - 241 (2021 г – 282, 2020 г – 392, 2019 г - 263),

ПИМ - 35 (2021 г. – 43, 2020 г. – 53, 2019 г. - 59),

из них умерло от ОИМ – 19 (2021 г. -16, 2020 г. – 20, 2019 г. - 17).

За последние 3 года отмечена положительная динамика проводимых в ФГБУ СКММЦ МЗ РФ коронарных шунтирований, в том числе пациентам с ОКС. Так, в 2022 году проведено 177 (25,7 на 1 тыс. населения), из них по ОКС – 62 (35% от всех КШ), в 2021 г. - 150 КШ (21,8 на 1 тыс. населения), по ОКС (22,0% от всех КШ); в 2020 году – 161 (23,3 на 1 тыс. населения), 46 по ОКС (28,5% от всех КШ); в 2019 году – 204 (29,1 на 100 тыс. населения), 71 по ОКС (34,8% от всех КШ).

За 2022 год в ФГБУ СКММЦ МЗ РФ пролечено 15 пациентов с инфарктом мозга (2021 г. – 135, 2020 г. - 423, 2019 г. - 8), 8 пациентов с внутримозговым кровоизлиянием (2021 г. – 20, 2020 г. – 61, 2019 г. - 2), с субарахноидальным кровоизлиянием 15 пациентов (2021 г. – 24, 2020 г. - 34, 2019 г. -14), с другими ЦВБ - 526 пациентов (2021 г. – 269, 2020 г. - 60, 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 в 2021 году более 5 месяцев, а в 2022 году 3 месяца работало, как инфекционный госпиталь и оказывало специализированную медицинскую помощь пациентам с COVID-19, в том числе с ОКС и ОНМК 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 2022 году в РСЦ ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания развернуты инфекционные койки для оказания помощи пациентам с ОКС и ОНМК и сопутствующей инфекционной патологией.

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». В 2022 году для РСЦ ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания приобретена система магнитно-резонансной томографии «Prodiva 1,5T» (Филлипс Хэлекса).

Техническая возможность проведения визуализирующих нагрузочных тестов (стресс-ЭхоКГ) в ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания и ФГБУ СКММЦ МЗ РФ имеется, однако они не находят широкого применения в практической деятельности в виду трудоемкости.

За 2022 год в ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания пролечено 24 333 пациента, из которых с БСК – 6153, или 25,3% (2021 год - 3931 – 16,2%, 2020 год - 3831 – 17,5%, 2019 год - 6967 – 26,8%, 2018 год - 6659 – 30,1%, 2017 год - 8011 – 34,3%), из них:

с инфаркт миокарда – 684, или 11,1%, (2021 год - 416 – 10,5%, 2020 год - 403 – 10,5%, 2019 год - 553 – 7,9%, 2018 год - 555 – 9,1%, 2017 год -

601 – 7,5%); от общего количества пролеченных с заболеваниями системы кровообращения с цереброваскулярными заболеваниями – 2301, или 9,5%, (2021 год - 1652 – 6,8%, 2020 год - 1309 – 34,2%, 2019 год - 2236 – 32,1%, 2018 год - 2120 - 34,8%, 2017 г. - 2453 – 30,6%).

В 2022 году отмечен рост ЧКВ на 52% по сравнению с предыдущим годом: 670 ЧКВ с лечебными целями, против 442 в 2021 году. Все ЧКВ проведены по экстренным показаниям.

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.

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

В 2022 году внедрена и активно использовалась методика тромболитической терапии пациентам с ОНМК, проведено 46 ТЛТ. Активно использовались и хирургические методы лечения пациентов с геморрагическими инсультами, за год проведено 49 нейрохирургических операций.

Для повышения эффективности работы РСЦ ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания в 2022 году переведено в режим работы 7/24. В 2023 году необходимо создание на базе РСЦ ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания ситуационного центра и увеличение штатной численности медицинских работников, внедрение метода тромбоэкстракции в лечении ишемического инсульта в первые 48 часов.

ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания

В соответствии с приказами Минздрава РСО-Алания от 26 апреля 2012 года № 228 о/д «Об организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями» и от 01 июля 2014 года № 414 о/д «О коечном фонде медицинских организаций РСО-Алания», 04 августа 2014 года в Моздокской ЦРБ создано ПСО на 60 коек с режимом работы 7/24.

В зоне обслуживания ПСО проживает 86,864 тыс. человек, в том числе 63264 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 вырос удельный вес переводов пациентов, получивших ТЛТ, в РСЦ для проведения ЧКВ. В 2022 году в РСЦ переведено 38,46 % пациентов с ОКС (40 пациентов из 104), поступивших в ПСО (в 2021г. - 49 человек, в

2020 г. – 40).

Техническое оснащение ПСО не в полной мере соответствует порядкам оказания медицинской помощи, в частности отсутствует 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 2022 год в ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания пролечено всего 9974 человека, из них 104 пациента с ОКС, из которых 25 пациентам проведен ТЛТ (3 на догоспитальном этапе), 40 пациентов переведены в РСЦ для проведения ЧКВ в рамках осуществления фармакоинвазивной стратегии, в 2021 году – 134 пациента с ОКС, из которых 36 пациентам проведен ТЛТ и все они переведены в РСЦ для проведения ЧКВ в рамках осуществления фармакоинвазивной стратегии; в 2020 году 133 пациента с ОКС было госпитализировано, ТЛТ проведена 40 их них, в РСЦ для проведения ЧКВ переведен 40 пациентов.

За 2022 год в ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания пролечено 274 пациента с ОНМК (в 2021 году - 229, в 2020 году - 272). Переведено в РСЦ 6 человек (в 2020 году - 7 человек).

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

Анализ деятельности медицинских организаций республики, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК/ОКС по результатам работы в 2020 и 2022 годах не отражает истинную картину, так как работа учреждений осуществлялась в условиях пандемии COVID-19 и перепрофилирования части коечного фонда терапевтического, кардиологического и неврологического профилей в койки инфекционных госпиталей.

Специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарах республики больным с БСК/ОКС за 2020 - 2022 г.

БСК/ОКС	ГБУЗ "РКБ" МЗ РСО-Алания						ГБУЗ "Моздокская ЦРБ" МЗ РСО-А						ФГБУ СКММЦ МЗ РФ					
	БСК			ОКС			БСК			ОКС			БСК			ОКС		
	2020	2021	2023	2020	2021	2023	2020	2021	2023	2020	2021	2023	2020	2021	2023	2020	2021	2023
Выписано пациентов	3401	3528	5714	1152	605	879	984	1606	1947	133	127	97	3064	3195	3108	923	886	762
Из них: доставленных по экстренным показаниям		22954	4391		603	877		1208	1033		110	85		1067	712		689	667
доставленных скорой медпомощью		22171	2332		552	676		446	452		64	43		935	581		591	547
Умерло, всего	430	403	443	70	63	64	18	154	132	13	8	5	113	89	44	29	24	21
Проведено патологоанатомических вскрытий и СМЭ	194	243	224	55	54	55	0	2	0	0	1	0	34	29	18	14	5	12
Из них установлено расхождений диагнозов	10	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарах республики больным с ЦВБ/ОНМК за 2020 -2022 гг.

ЦВБ/ОНМК	ГБУЗ "РКБ" МЗ РСО-Алания						ГБУЗ "Моздокская ЦРБ" МЗ РСО-А						ФГБУ СКММЦ МЗ РФ					
	ЦВБ			ОНМК			ЦВБ			ОНМК			ЦВБ			ОНМК		
	2020	2021	2023	2020	2021	2023	2020	2021	2023	2020	2021	2023	2020	2021	2023	2020	2021	2023
Выписано пациентов	899	1367	1991		1111	1688	356	347	404		229	242	585	510	662		180	38
Из них: доставленных по экстренным показаниям		1257	1829		1111	1688	356	281	241		207	191		159	4		147	4
доставленных скорой медпомощью		1005	1163		917	1080		172	143		152	130		159	4		147	4
Умерло, всего	249	285	310		273	203	40	32	32		21	32	61	32	7		32	7
Проведено патологоанатомических вскрытий	66	138	120		133	86	0	1	0		1	0	13	2	0		2	0
Из них установлено расхождений диагнозов	0	0	0		0	0	0	0	0		0	0	0	0	0		0	0

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 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 декабря 2021 г № 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 годов» получены следующие показатели.

Профиль коек	Среднего- довое количество в 2021 году	Среднего- довое количество в 2022 году	Должное количе- ство	Δ	Обеспеченность на 10 тыс. населения по данным		
					РСО-Алания		РФ
					2021	2022	
Кардиологические для взрослых	165	222	210	+12	1,79	4,6	2,9
из них: кардиологические для больных с ОИМ	42	48					
Кардиологические интенсивной терапии	18	13					
Неврологические для взрослых	235	288	295	- 7	3,49	5,9	3,45
из них: неврологические для больных с ОНМК	54	85					
неврологические интенсивной терапии	18	26					

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 участвовали не более 145 коек, а в 2022 году - не более 202 коек, что свидетельствует о их фактическом дефиците на территории республики.

Перепрофилирование части кардиологических, неврологических и

терапевтических коек в инфекционные заметно сказывались на доступности плановой специализированной помощи пациентам с БСК. Вместе с тем перепрофилирование Регионального сосудистого центра в ковидный госпиталь позволяет создать наблюдательные 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 далее.

Профиль коек	Среднегодовое количество		должное	Δ в 2022 г.
	2021 г.	2022 г.		
Сосудистой хирургии	12	38	28	+10
Кардиохирургические	31	28	28	0
Терапевтические	339	429	370	+59
Реабилитационные для взрослых	130	162, из них 18 соматические	114	- 48
Нейрохирургические	35	43	57	-14
Инфекционные:	735	234	166	+68
из них для COVID 19	650	152		

Из таблицы видно, что значительное увеличение количества инфекционных коек в 2021 и 2022 годах происходило не только за счет сокращения коек практически по всем содружественным для оказания специализированной помощи пациентам с БСК профилям.

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 и работой МИС.

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

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

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

от 1 декабря 2016 года № 1022о/д «Об организации медицинской

реабилитации и маршрутизации больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения»;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.10. 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)

1.11.

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 и несколько сократившая время доезда (в среднем до 100 минут), однако 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. регистрируется в 94% случаев (1476 из 1676 выездов) (в 2020 году – 94,1%, 1468 из 1559). Профильная госпитализация пациентов с ОКС достигает 100%. Профильная госпитализация пациентов ОНМК -95%.

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 в 2022 году увеличилось и составило 43 329 против 40 360 пациентов в 2021 году и 36966 в 2020 году. Охват диспансерным наблюдением пациентов с ИБС в течение последних лет остается примерно на одном уровне и составляет: 91,4% в 2022 году, 89,1% в 2021 году и 91% в 2020 году.

Между тем, охват диспансерным наблюдением пациентов, перенесших ОКС, заметно вырос и составил 99% против 74% в 2021 году и 78% в 2020 году. Рост данного показателя свидетельствует о достаточно высоком уровне взаимодействия стационарного и амбулаторно-поликлинического звеньев и, вероятно, обусловлен расширением возможности МИС и необходимостью выполнения постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" в части льготного лекарственного обеспечения данной категории больных.

Организация диспансеризации пациентов с ИБС в РСО-Алания в 2019 - 2022 годах по данным мониторинга ИБС

Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ИБС (МКБ-10:120-125)	4681	36996	40360	43329
Общее число зарегистрированных пациентов с ИБС (МКБ-10:120- I25)	47802	40596	45302	47462
Число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ИБС и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10:120-125)	8553	1139	1975	2455

Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), взятых под диспансерное наблюдение по поводу данного заболевания	1971	1384	1 122	1884
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	2066	1617	1 677	1820
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	626	517	536	582
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	397	1014	1 009	1065
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	86	475	473	341
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	248	562	290	511

Согласно данным мониторинга диспансеризации, за январь - декабрь в 2022 году выявлено всего 90372 заболевших, из них установлено диспансерное наблюдение за 73310 (81,1%), в т.ч. в трудоспособном возрасте - за 35882. Впервые в жизни установленным диагнозом выявлено 8769 заболеваний, на диспансерный учет взято 6926 (79,0%), из них в трудоспособном возрасте - 4890. Наибольший удельный в структуре выявленных заболеваний приходится на болезни системы кровообращения – 68,0% (61503 чел.).

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 сердечно-сосудистых 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 в 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 проводится в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

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

В 2022 году высокий и очень высокий риск, абсолютный и относительный суммарный сердечно-сосудистый риск установлен у 4674 человек, из них в т.ч. в трудоспособном возрасте - 2683, в возрасте старше трудоспособного - 1991 человек.

Выявлялись следующие факторы риска:

избыточная масса тела – 29,8%;

нерациональное питание - 10,0%;

ожирение – 11,0%;

низкая физическая активность – 7,4%;

гиперхолестеринемия – 3,2%;

курение табака – 3,6%;

отягощенная наследственность по хроническим неинфекционным заболеваниям в семейном анамнезе – 7,7%;

повышенное содержание глюкозы в крови – 0,8%;

пагубное потребление алкоголя – 0,3%;

потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача – 0,0%.

Частота выявленных факторов риска ХНИЗ составила 78,0%.

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

В Республике Северная Осетия-Алания реализуется комплекс мероприятий по информированию граждан о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, мотивации к здоровому образу жизни. В рамках проведения профилактических осмотров и диспансеризации отдельных групп взрослого населения абсолютный сердечно-сосудистый риск определен у 99% граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, которым в 100% случаев проведено краткое индивидуальное профилактическое консультирование.

Медицинской организацией, осуществляющей координирующие функции по вопросам медицинской профилактики, является ГБУЗ «Республиканский центр 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, проведен ряд мероприятий.

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 (курение, избыточное потребление соли и сахара, повышенное артериальное давление, злоупотребление алкоголем, микронутриентная недостаточность и др.) и мерах их профилактики.

В республиканских и районных СМИ публикуется и выходит в эфир достаточное количество информационных материалов, посвященных пропаганде здорового образа жизни, борьбе с факторами риска и профилактике развития ССЗ. На региональном телевидении выходит в эфир телевизионная передача медицинской тематики «Пульс». В 2022 году в республиканских и районных печатных СМИ напечатано 73 публикации (в 2021 г. - 55), на республиканском радиоканале выпущено в эфир 15 передач (в 2021 г. - 4) по пропаганде здорового образа жизни и по профилактике факторов риска развития ССЗ, телеканалом «Осетия - Ирыстон» в ежедневном режиме транслируются 13 роликов социальной рекламы с призывами к здоровому образу жизни и профилактике факторов риска НИЗ. В течение последних пяти лет в целях формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательных организаций и студентов организаций среднего профессионального и высшего образования республики совместно с Управлением образования администрации

г. Владикавказ и с Министерством образования и науки Республики Северная Осетия-Алания, врачами-методистами проводятся образовательные мероприятия. Так, в 2022 году прочитаны 183 лекций с охватом 5992 человек (в 2021 г. -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 было размещено 183 (в 2021 году – 81) информационных материала по указанным вопросам для различных категорий населения.

За указанный период в органах местного самоуправления, образовательных организациях, торговых центрах, иных местах массового скопления людей, организовано и проведено 46 (в 2021 году – 12) массовых акции, пропагандирующих здоровый образ жизни и борьбу с факторами риска развития ССЗ.

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

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

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

Для медицинских организаций разработаны и направлены по профилактике ССЗ 10 информационно-методических писем (в 2021 г. - 5).

В 2022 году распространено в лечебно-профилактических и образовательных учреждениях, а также среди населения республики 11 видов информационно-методических и наглядных материала по пропаганде здорового образа жизни, в т. ч. 3 по ССЗ, тиражом 770 тыс. экз.

Была подготовлена и размещена вдоль основных магистралей г.Владикавказа социальная рекламная продукция, в т.ч. 6 баннеров, которые содержат блок информации по ЗОЖ, профилактике инфаркта и инсульта.

Для изучения информированности населения о факторах риска хронических неинфекционных заболеваний проведено 8 социологических опросов, результаты которых учитываются при планировании направленности информационных мероприятий, проводимых сотрудниками ГБУЗ РЦОЗМП.

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

2. Выводы

По итогам последних лет ведущей причиной смерти в Республике Северная Осетия Алания остаются БСК (48,6%). В структуре смертности от БСК значительно преобладает ишемическая болезнь сердца (I20-I25) – 47,7% (6,3% из которых приходится на долю острого повторного инфаркта миокарда), ЦВБ - (I60-I69) – 23,8% (33,7% из которых приходится на долю острого нарушения мозгового кровообращения), и группа гипертонических болезней (I10-I15) – 17,9%.

Показатель смертности от БСК в Республике Северная Осетия-Алания за январь-декабрь 2022 года достиг своего исторического минимума (556,8 на 100 тыс. населения) и остаётся традиционно ниже среднероссийского показателя (640,3 на 100 тыс. населения) и выше показателя по СКФО (366,3 на 100 тыс. населения).

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

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

В 2022 году по данным «Формы №14 (годовая) «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» в стационарных лечебных учреждениях республики умерло 2770 человек (госпитальная летальность составила 2,6%), что на 40,1% меньше, чем в 2021 году и на 24,9% меньше, чем в 2020 году (4625 умерших в 2021 году и 3687 умерших в 2020 году), из которых 80,8% составили лица старше трудоспособного возраста - 2239 больных (в 2021 году - 72,8%). Из них на долю умерших от БСК (958 человек) приходится 34,6%, что заметно больше, чем в 2021 году (915 человек, 19,8%) и 2020 году (999 человек, 30%), но меньше, чем в доковидный период (в 2019 году, 48,6%). Всего в стационарах республики в 2022 году от БСК умерло 23,7% от всех умерших от БСК.

Уровень госпитальной летальности в последние три года имеет четкую тенденцию к снижению, в том числе от ЦВБ (в 2022 г. 6,7%, в 2020 г. - 9,5%) и от ИБС (в 2022 г. - 2,8%, в 2020 г. - 5,3%).

В течение трех лет неуклонно растет доступность высокотехнологичной

медицинской помощи, что характеризуется ростом количеств ЧКВ, проведенных в лечебных целях (144,7 на 100 тыс. населения в 2022 году, 120,4 на 100 тыс. в 2021г, 101,6 на 100 тыс. в 2020 г., и 88,97 на 100 тыс. в 2019 г.). В 2022 году внедрена и активно применяется методика ТЛТ пациентам с ОНМК по ишемическому типу.

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 7 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;

кардиологическим отделением Клинической больницы СОГМА ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России .

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 Республике Северная Осетия-Алания ведется Региональный регистр больных с острым коронарным синдромом.

В условиях распространения новой коронавирусной инфекции в 2020-2021 годах значимой проблемой явилось перепрофилирование большей части коек кардиологического профиля в инфекционные, что заметно снизило доступность плановой специализированной помощи.

Несмотря на это помощь пациентам с ОКС и ОНМК, в том числе инфицированным COVID-19, осуществлялась в полном объеме, а в 2022 году практически вернулась к доковидному уровню.

В период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 продолжалась диспансеризация населения, наблюдение за пациентами, состоящими под диспансерным наблюдением, в том числе с использованием дистанционных технологий.

В 2022 году темпы и объемы диспансеризации и профилактических осмотров практически вышли на доковидный уровень, что сказалось на росте общей и впервые выявленной заболеваемости (темпы прироста общей заболеваемости составил 106,6%, впервые выявленной - 103%, с наибольшим приростом в группе БСК - 109%).

Продолжены мероприятия по информированию населения с целью профилактики факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и формированию здорового образа жизни, о необходимости соблюдения врачебных рекомендаций и своевременного обращения за медицинской помощью при возникновении острых состояний.

В 2020-2021 годах в медицинских организациях была 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.

Республика Северная Осетия-Алания в 2020-2023 годах 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.

Между Правительством Республики Северная Осетия-Алания и Министерством здравоохранения Российской Федерации заключено Соглашение от 22.12.2019 № 056-09-2020-295 о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Республики Северная Осетия-Алания с целью реализации мероприятий по обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении. Общий объем бюджетных ассигнований, предусматриваемых в бюджете республики на финансовое обеспечение расходных обязательств, в том числе, направленных на достижение результата регионального проекта, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, составляет:

- в 2020 году - 43,64 млн руб.,
- в 2021 году - 58,947 млн руб.,
- в 2022 году - 55,068 млн руб.,
- в 2023 году - 13,163 млн руб.,
- в 2024 году - 55,068 млн руб.

По состоянию на 01 апреля 2023 года из закупленных лекарственных препаратов в 2020 - 2022 годах отпущено согласно 24118 выписанным рецептам лекарственных препаратов на сумму 70 616,084 тыс. руб., товарные запасы в суммовом выражении составляют 86 686,393 тыс. руб.

С начала действия программы обеспечено лекарственными препаратами

2991 человек. По состоянию на 31 декабря 2022 г. в Регистре ССЗ состояли 1445 человека.

Внедрение информационных технологий позволяет обеспечивать преемственность между различными звеньями системы здравоохранения и «бесшовный» процесс оказания медицинской помощи. Растет количество и своевременность взятия под диспансерное наблюдение больных ИБС, в том числе перенесших ОКС, ОНМК, страдающих артериальной гипертензией, хронической сердечной недостаточностью и фибрилляцией предсердий.

Проводится работа по непрерывному образованию медицинского персонала, обеспечен доступ к клиническим рекомендациям на каждом рабочем месте, проводятся семинары и научно-практические конференции, в том числе аккредитованные в системе непрерывного медицинского образования (дважды проведена Международная НПК «Сердце Кавказа»-мультидисциплинарный консилиум в кардиологии», в работе которой приняли участие специалисты смежных специальностей и было зарегистрировано более 300 участников).

В рамках региональной 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.

Постоянно ведется работа по совершенствованию деятельности центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов, проведению диспансеризации отдельных групп взрослого населения, профилактических осмотров, организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и внедрению клинических рекомендаций. Растет доля пациентов артериальной гипертензией, придерживающихся строгой гипотензивной терапии и достигших целевого уровня артериального давления, и больных ишемической болезнью сердца, регулярно принимающих статины и достигшие целевых уровней ЛПНП.

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

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 1404.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2017	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Значение						
1.	Смертность от БСК, на 100 тыс. населения							456
2.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс.	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
10.1	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %	100					100	100

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 цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	127,6	0	0	132,1	128,5	124,9	121,3

4. 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 пациентам с ОКС и ССЗ и расширение 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.	<i>Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечнососудистыми заболеваниями</i>				
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; главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения МЗ РСО-Алания	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; главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения МЗ РСО-Алания	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 - 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 до 1404 ед.
1.4	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 510% 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; главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения МЗ РСО-Алания	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	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей:</p> <p>доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 20%;</p> <p>проведение реперфузионной терапии не менее 60% больных с ОКСnST;</p> <p>доля первичного ЧКВ при ОКСпЭТ не менее 45%;</p> <p>интервал «постановка диагноза ОКСnST - ЧКВ» - не более 120 минут (50% больных);</p> <p>интервал «поступление больного в стационар ОКСnST - ЧКВ» - не</p>	01.07.2019	31.12.2022	<p>заместитель Министра здравоохранения РСО- Алания Томаева Т.Ш., главный внештатный специалист кардиолог МЗ РСО-Алания; главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения МЗ РСО-Алания</p>	<p>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</p>
2.	<i>Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи</i>				
2.1	<p>Внедрение системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества</p>	01.07.2019	31.12.2021	<p>заместитель Министра здравоохранения РСО- Алания Томаева Т.Ш., главные внештатные специалисты МЗ РСО- Алания; главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения МЗ РСО-Алания</p>	<p>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</p>

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 Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	создание и организация функционирования в Министерстве здравоохранения Республики Северная Осетия-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) Министерства здравоохранения 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 за качественное исполнение региональной программы Республики Северная Осетия-Алания «Борьба с	01.07.2019	31.12.2020	заместитель Министра здравоохранения РСО- Алания Томаева Т.Ш., главные внештатные специалисты МЗ РСО- Алания; главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения МЗ РСО-Алания	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	главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения МЗ РСО-Алания	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; главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения МЗ РСО-Алания	ежемесячный контроль врачебными комиссиями медицинских организаций, соблюдения 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, главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения МЗ РСО-Алания, 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 гипертензии	01.07.2019	31.12.2024	главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения МЗ РСО-Алания; 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 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; главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения МЗ РСО-Алания; волонтеры-медики	уменьшение числа лиц, страдающих избыточной массой тела и ожирением как факторами 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, главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения; начальник отдела организации и контроля качества медицинской помощи взрослому населению МЗ РСО-Алания; волонтеры-медики	обеспечение ежегодно не менее 200 демонстраций (передач) рекламной информации 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, главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения; 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); главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения МЗ РСО-Алания; начальник отдела организации и контроля качества медицинской помощи взрослому населению МЗ РСО-А	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	<p>Обеспечение профильности и обоснованности рекомендуемых госпитализаций, преимущественности амбулаторной и стационарной медицинской помощи, раннее выявление больных с признаками ОНМК и ОКС и направление их в соответствующие медицинские организации</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения МЗ РСО-Алания; начальник отдела организации и контроля качества медицинской помощи взрослому населению МЗ РСО-Алания М.В. Цаликова</p>	<p>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.</p>
-----	---	------------	------------	---	---

5.	<i>Мероприятия по первичной профилактике ССЗ</i>				
5.1	<p>Реализация мероприятий по профилактике 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</p>	01.07.2019	31.12.2021	<p>главные врачи государственных бюджетных учреждений 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</p>	<p>снижение распространенности основных факторов риска ССЗ (избыточная масса тела/ожирение, гиподинамия, табакокурение) не менее чем на 10% к 2024 году</p>
5.2	<p>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</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>главные врачи государственных бюджетных учреждений 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</p>	<p>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</p>

5.3	<p>Размещение в медицинских учреждениях объявлений о возможности пройти кардиоскрининг, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров</p>	01.07.2019	31.12.2021	<p>главный врач ГБУЗ «РЦМП» МЗ РСО-Алания; главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения МЗ РСО-Алания, оказывающих первичную медико-санитарную помощь</p>	<p>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</p>
5.4	<p>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</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>главный врач ГБУЗ «РЦМП» МЗ РСО-Алания; главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения МЗ РСО-Алания; главные внештатные специалисты МЗ РСО-Алания</p>	<p>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 ежегодно не менее 3 плакатов о факторах риска ССЗ; ежегодное проведение серии уроков здоровья в образовательных организациях среднего образования</p>

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 борьбы с диабетом, Всемирный день здоровья	01.07.2019	31.12.2024	главный врач ГБУЗ «РЦМП» МЗ РСО-Алания; главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения МЗ РСО-Алания; 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 графику	главные врачи государственных бюджетных учреждений 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; главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения МЗ РСО-Алания; главные внештатные специалисты МЗ РСО-Алания; 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; главные врачи государственных бюджетных учреждений 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 Республики Северная Осетия-Алания, задействованных в реализации Программы, в том числе с использованием средств нормированного страхового запаса	01.07.2019	31.12.2022	главные врачи государственных бюджетных учреждений 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
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, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики)	01.07.2019	31.12.2022	главные врачи государственных бюджетных учреждений 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 государственных бюджетных учреждений здравоохранения МЗ РСО-Алания по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики

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, ранней диагностике и вторичной профилактике ССЗ
7.	<i>Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями</i>				
7.1	Разработка и внедрение мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (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; повышение приверженности к лечению больных ХСН и фибрилляцией предсердий на 25%
8.	<i>Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения</i>				
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 в 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) - Центр скорой 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» МЗ РСО-Алания	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» МЗ РСО-Алания	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» МЗ РСО-Алания	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	главные врачи медицинских организаций	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 реализации Мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ 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-Алания Цаликова М.В	разработан план по реализации мероприятий по оснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания и ПСО ГБУЗ МЦРБ РСО-Алания

9.2	Реализация мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ 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., главный врач ГБУЗ «РКБ» МЗ РСО-Алания; главный врач ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-Алания	оснащение/ дооснащение РСЦ и ПСО; соблюдение клинических 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 палатами реанимации и интенсивной терапии больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертонией 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 палатами реанимации и интенсивной терапии больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертонией
9.5	Обеспечение доли профильной Госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и 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	Проведение анализа 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.ч. 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 Габева И.Г.	повышение эффективности планирования объемов подготовки специалистов, оказывающих помощь пациентам с ССЗ
11.2.	Обеспечение подготовки кадров с 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 Габева 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, 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	Зместитель 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	<i>Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ</i>				
14.1	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов	01.07.2019	31.12.2024	ГБУЗ «РМИАЦ» МЗ РСО-Алания; главные врачи государственных бюджетных учреждений 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; главные врачи государственных бюджетных учреждений 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	обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов; обеспечение 95% профильной госпитализации больных с ОКС, ОНМК
14.3	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	главные врачи государственных бюджетных учреждений 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; главные врачи государственных бюджетных учреждений 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; главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения МЗ РСО-Алания	повышение доступности медицинской помощи больным с сердечнососудистыми 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; главные врачи государственных бюджетных учреждений здравоохранения МЗ РСО-Алания	обеспечение преемственности в лечении больных на амбулаторном и стационарном этапах

5. Ожидаемые результаты Региональной 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;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8%;

снижения больничной летальности 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.;

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95%;

повышение 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.
