

HGO300/2014

Внутренний номер: 352739

[Varianta în limba de stat](#)

[Карточка документа](#)



Республика Молдова

ПРАВИТЕЛЬСТВО

ПОСТАНОВЛЕНИЕ Nr. 300

от 24.04.2014

**об утверждении Национальной программы
по профилактике и контролю сердечно-
сосудистых заболеваний на 2014-2020 годы**

Опубликован : 06.05.2014 в Monitorul Oficial Nr. 104-109 статья № : 327

На основании положений Постановления Парламента № 82 от 12 апреля 2012 года об утверждении Национальной стратегии по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на 2012-2020 годы (Официальный монитор Республики Молдова, 2012 г., № 126-129, ст. 412), а также в целях существенного снижения заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний Правительство **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить;

Национальную программу по профилактике и контролю сердечно-сосудистых заболеваний на 2014-2020 годы, согласно приложению № 1;

План действий по реализации Национальной программы по профилактике и контролю сердечно-сосудистых заболеваний на 2014-2020 годы, согласно приложению № 2.

2. Рекомендовать муниципальным советам Кишинэу и Бэлць, автономно-территориальному образованию Гагаузия и районным советам разработать, утвердить и обеспечить реализацию территориальных программ по профилактике и контролю сердечно-сосудистых заболеваний на 2014-2020 годы с целью реализации Национальной программы по профилактике и контролю сердечно-сосудистых заболеваний на 2014-2020 годы, утвержденной настоящим Постановлением.

3. Установить, что финансирование Национальной программы по профилактике и контролю сердечно-сосудистых заболеваний на 2014-2020 годы будет осуществляться в пределах средств национального публичного бюджета, а также из других финансовых источников, согласно действующему законодательству.

4. Министерством и другим центральным административным органам власти, участвующим в реализации действий, предусмотренных в Национальной программе по профилактике и контролю сердечно-сосудистых заболеваний на 2014-2020 годы, информировать о предпринимаемых мерах, ежегодно, к 15 марта Министерство здравоохранения, которое в свою очередь будет отчитываться перед Правительством до 15 апреля.

5. Контроль за выполнением настоящего Постановления возложить на Министерство здравоохранения.

ПРЕМЬЕР-МИНИСТР
Контрасигнуют:
министр здравоохранения
министр финансов

Юрие ЛЯНКЭ
Андрей УСАТЫЙ
Анатол АРАПУ

№ 300. Кишинэу, 24 апреля 2014 г.

Приложение № 1
к Постановлению Правительства
№ 300 от 24 апреля 2014 г.

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
по профилактике и контролю сердечно-сосудистых
заболеваний на 2014-2020 годы

I. Определение проблемы

1. Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями является серьезной проблемой для Республики Молдова как в медицинском, так и социально-экономическом плане, поскольку сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место среди прочих случаев смертности населения, составляя примерно 57,5% от общей смертности в течение последних 10 лет, а количество смертей на 100 000 человек увеличилось с 631,99 – в 2000 году до 700,2 случаев в 2005 г., после чего последовала тенденция к снижению смертности до 633,4 случаев в 2011 году и 641, 6 в 2012 году.

2. В Республике Молдова смертность от сердечно-сосудистых заболеваний составляет 24-26,5% случаев преждевременных смертей в трудоспособном возрасте, для этого показателя характерна тенденция увеличения до 34% в течение последних 10 лет, преимущественно среди мужского населения. Смертность в случаях острого инфаркта миокарда в тот же период увеличилась на 98%, а среди людей в трудоспособном возрасте – на 114,6%.

3. Доля лиц с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями достигла 471,8 тыс. пациентов в 2011 году, что составляет 17,5% от общего числа больных, зарегистрированных в Республике Молдова, из них у 60,2 тыс. заболевание было обнаружено на раннем этапе. В 2012 году общее число зарегистрированных больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями составляло 505518 человек. Основная нагрузка

приходилась на острые и хронические формы ишемической болезни сердца (острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, аритмия, стенокардия, сердечная недостаточность) и составляла 99,1 тыс. пациентов в 2011 году и 106,0 тыс. в 2012 г., а именно: гипертоническая болезнь – 366,7 тыс. больных в 2011 году и 390,6 тыс. пациентов в 2012 году, цереброваскулярные заболевания, острые и хронические формы – 64,2 тыс. больных, зарегистрированных в 2011 году, и 70,5 тыс. пациентов – в 2012 году. Число больных с периферической окклюзионной ангиопатией, для которых необходимо проводить интервенционную реваскуляризацию, превысило 2400 случаев.

4. В настоящее время в Республике Молдова зарегистрирован 8181 больной с ревматическими пороками клапанов сердца, из которых примерно 3000 пациентов имеют показания к хирургическому лечению, а также около 2000 детей и взрослых, зарегистрированных с врожденными пороками сердца, которые нуждаются в хирургической коррекции. Годовая потребность в хирургическом вмешательстве для больных с ишемической болезнью сердца оценивается примерно в 1500-2000 операций по реваскуляризации миокарда путем аортокоронарного шунтирования и чрескожной ангиопластики.

5. Ежегодно в Республике Молдова рождается примерно 500-700 детей с врожденным пороком сердца, половина из них умирает в течение первого года жизни, другие становятся инвалидами, а остальные умирают в возрасте 25-35 лет, что наносит огромный моральный и материальный ущерб государству. В Республике Молдова зарегистрировано около 7 тыс. человек, которые нуждаются в операции по устранению врожденного порока сердца, из них около 2 тыс. – дети.

6. Сердечно-сосудистая недостаточность среди пожилых людей трудоспособного возраста в нашей стране (2656 больных) в 2011 году составляла 20,9% из общего числа инвалидов (12670 больных данной болезнью). Кроме профилактики, консервативного лечения и восстановления сердечно-сосудистых патологий, важная роль в снижении смертности и инвалидности среди людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями отводится инвазивным и кардиохирургическим методам лечения. Вследствие хирургического вмешательства 55% (порядка 1500 больных) ежегодно могут быть исключены из рядов инвалидов.

7. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), сердечно-сосудистые заболевания являются наиболее распространенной причиной смерти в мире в последние десятилетия (29,8% из общего числа смертей в 2010 году), а по прогнозам до 2020 года, предусматривается увеличение общего количества случаев смерти в результате хронических неинфекционных заболеваний на 15% (до 44 млн.), большинство из которых связано с заболеваниями жизненно важных органов: сердца и мозга. Уязвимость стран с малым и средним уровнем дохода на душу населения, таких как Молдова, существенно увеличивает риск, по сравнению со странами с развитой экономикой.

8. Согласно обращению ВОЗ и лидеров Глобального альянса 2013, преждевременные смерти, вызванные неинфекционными хроническими заболеваниями, могут быть сокращены на 25% к 2025 году («25 на 25»), достижение этой цели, в первую очередь, означает снижение уровня преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний путем коррекции поведенческих факторов риска, снижения артериальной гипертензии, сахарного диабета, ожирения, с одновременным использованием основного медикаментозного лечения, консультирования и применения современных технологий.

9. Высокая смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в Молдове превышает средний мировой показатель почти в два раза и поддерживается на этом уровне в течение последних 10 лет.

10. Высокая смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в Республике Молдове связана с низким уровнем обращения за помощью на ранних стадиях заболевания, что приводит к позднему выявлению, потере трудоспособности и появлению осложнений с риском для жизни.

11. Уровень знаний населения нашей страны относительно борьбы с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний является неудовлетворительным, а меры, необходимые для их раннего выявления, недостаточно используются, что приводит к высокому уровню сосудистых осложнений (инсульт 180,5 на 10000 человек в 2011 году), сердечных ишемических случаев (278,5 на 10000 человек в 2011 году), которые могут быть сокращены путем применения первичных и вторичных мер профилактики.

12. Для повышения качества предоставления медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в обязательном порядке необходимо широкое внедрение современных методов диагностики и технологий лечения и восстановления.

II. Цели Национальной программы по профилактике и контролю сердечно-сосудистых заболеваний на 2014-2020 годы

13. Общая цель Национальной программы по профилактике и контролю сердечно-сосудистых заболеваний на период 2014-2020 годы (в дальнейшем – Национальная программа) – увеличение продолжительности жизни населения и снижение смертности от сердечно-сосудистых патологий на 10% к 2020 году:

Конкретные

цели:

- 1) снижение риска появления сердечно-сосудистых заболеваний и повышение уровня их раннего обнаружения;
- 2) модернизация специализированных методов диагностики и лечения;
- 3) развитие интервенционной кардиологии в области сосудистой патологии и клапанных пороков как составляющей части высокоспециализированной медицинской помощи;
- 4) оптимизация диагностики и лечения нарушений ритма сердца;
- 5) укрепление и развитие службы сердечно-сосудистой хирургии для оказания специализированной помощи детям и взрослым;
- 6) создание службы сердечно-сосудистой реабилитации на уровне больничного, амбулаторного и домашнего лечения, вторичной, третичной профилактики и паллиативной помощи;
- 7) оптимизация программ постуниверситетского обучения, подготовка персонала в области кардиологии и приоритеты научных исследований.

III. Действия, которые необходимо предпринять

14. Целевой группой, которая будет охвачена мероприятиями по первичной профилактике, являются дети, молодежь и здоровое взрослое население, люди в возрасте без признаков сердечно-сосудистых заболеваний, а также лица с низким индивидуальным сердечно-сосудистым риском.

15. Целевой группой, для которой будут предприниматься межотраслевые мероприятия по снижению глобального сердечно-сосудистого риска, вторичной профилактике в целях пропагандирования здорового образа жизни, предупреждения рецидивов, повторных госпитализаций и смерти, являются лица с высоким индивидуальным сердечно-сосудистым риском и больные с зарегистрированными сердечно-сосудистыми заболеваниями.

16. Настоящая Национальная программа предполагает реализацию следующих конкретных целей:

Конкретная цель 1. Снижение риска сердечно-сосудистых заболеваний и улучшение их раннего выявления.

Действия:

1) повышение уровня знаний среди населения о факторах риска и путях профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на 20% к 2020 году;

2) совершенствование уровня знаний не менее чем у 80% медицинского персонала в области первичной профилактики, ранней диагностики и клиники сердечно-сосудистых заболеваний с целью воздействия на продолжительность жизни взрослых и детей;

3) внедрение единой модели оценки индивидуального риска сердечно-сосудистой патологии путем использования диаграммы риска HeartScore для европейских стран с высоким уровнем сердечно-сосудистого риска от 80% до 100% населения, зарегистрированного в списках семейных врачей;

4) ежегодное увеличение обследования взрослых лиц с высоким уровнем сердечно-сосудистого риска для доклинического выявления атеросклероза периферических артерий, цель – 100% к 2020 году;

5) обеспечение раннего выявления врожденных пороков сердца (в дородовой, неонатальный периоды и на этапе первого года жизни).

Конкретная цель 2. Модернизация специализированных методов диагностики и лечения.

Действия:
1) увеличение на 30% продолжительности жизни пациентов с наиболее частыми сердечно-сосудистыми заболеваниями среди всех зарегистрированных больных путем внедрения объективных методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний по жизненным показаниям;

2) организация и оборудование отделения/подразделения интенсивной терапии для коронарных больных во всех вновь созданных региональных больницах до 2020 года;

3) организация центра по антикоагулянтной терапии для оказания третичной медицинской помощи;

4) развитие инновационных центров e-Здоровье для оказания медицинской кардиологической помощи и мониторинга сердечно-сосудистого риска, процесса реабилитации, вторичной профилактики и обучения пациентов;

5) расширение частного-государственного партнерства в предоставлении специализированной кардиологической помощи;

6) разработка критериев эффективности и контроля качества диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Конкретная цель 3. Развитие интервенционной кардиологии в области сосудистой патологии и клапанных пороков как составляющей части высокоспециализированной медицинской помощи.

Действия:

1) улучшение качества медицинской помощи путем внедрения современных малоинвазивных методов диагностики и лечения сосудистой патологии, врожденных и приобретенных пороков сердца;

2) разработка и реализация подпрограммы по лечению острого инфаркта миокарда методом чрескожной коронарной ангиопластики;

Конкретная цель 4. Оптимизация диагностики и лечения нарушений ритма сердца:

Действия:

1) внедрение передовых технологий по электрофизиологической диагностике на республиканском уровне оказания медицинской кардиологической помощи до 2015 года;

2) улучшение прогноза жизни больных вследствие внедрения новых методов лечения нарушений сердечного ритма путем транскатетерной абляции и имплантации сердечных электрических устройств.

Конкретная цель 5. Укрепление и развитие службы сердечно-сосудистой хирургии для оказания специализированной медицинской помощи детям и взрослым.

Действия:

1) укрепление материально-технической базы кардиохирургической службы для хирургических вмешательств в случае экстракорпорального кровообращения у взрослых;

2) расширение возможностей хирургического вмешательства, а также доступа пациентов к хирургическим операциями без экстракорпорального кровообращения у взрослых;

3) развитие материально-технической базы кардиохирургической службы с экстракорпоральным кровообращением у детей;

4) улучшение процесса лечения путем внедрения новых хирургических технологий без экстракорпорального кровообращения у детей.

Конкретная цель 6. Создание службы сердечно-сосудистой реабилитации на уровне стационарного, амбулаторного и домашнего лечения, вторичной, третичной профилактики и паллиативной помощи.

Действия:

1) снижение заболеваемости и уровня инвалидности пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 10% путем усовершенствования системы кардиологической реабилитации в условиях стационара, амбулаторного лечения и на дому;

2) развитие служб кардиологической реабилитации и вторичной профилактики путем внедрения методов дистанционного телемониторинга с использованием мобильных устройств;

3) увеличение числа пациентов до 50%, согласных на комбинированное лечение, вторичную и третичную профилактику сердечно-сосудистой патологии;

4) оказание услуг по паллиативному уходу 10% пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью.

Конкретная цель 7. Оптимизация программ постуниверситетского обучения, подготовка персонала в области кардиологии и приоритетные направления научных исследований.

Действия:

1) пересмотр учебных программ по кардиологической специальности в соответствии с международными направлениями по обновлению руководств и протоколов диагностики и лечения;

2) дальнейшая гармонизация постуниверситетских программ по подготовке специалистов-кардиологов, кардиохирургов, специалистов в области интервенционной кардиологии, электрофизиологии, реабилитации, функциональной кардиологии, превентивной кардиологии в соответствии с рекомендациями учебных программ Европейского общества кардиологов;

3) подготовка семейных врачей, врачей-специалистов и среднего медицинского персонала в соответствии с модулями е-Здоровье и телемониторинг;

4) разработка учебной постуниверситетской программы по подготовке персонала для системы паллиативного ухода. Подбор и обучение специализированных групп по предоставлению новых услуг паллиативной помощи;

5) разработка и определение приоритетов фундаментальных и прикладных исследований, которые будут способствовать снижению заболеваемости, инвалидности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Республике Молдова, и их внедрение;

6) разработка и определение приоритетов исследований по типу «Регистр» в области основных сердечно-сосудистых заболеваний, основанных на внедрении информационной системы в сфере кардиологической службы для детей и взрослых и кардиохирургии.

17. Указанные действия отражены в Плане действий по реализации Национальной программы по профилактике и контролю сердечно-сосудистых заболеваний на 2014-2020 годы, утвержденной настоящим постановлением.

IV. Этапы и сроки реализации

18. Этап 2014-2016 гг.:

1) включение анализа первичной ситуации относительно первичной профилактики, скрининга, ранней диагностики на уровне первичной медицинской помощи, специализированной медицинской помощи, районных медицинских учреждений, муниципальных больниц, в том числе и на и третичном уровне;

2) разработка местных программ по профилактике и контролю сердечно-сосудистых заболеваний в соответствии с положениями настоящей Национальной программы;

3) поэтапное осуществление действий по реализации конкретных целей настоящей Национальной программы;

4) принятие активных мер для финансирования запланированных действий;

5) осуществление мониторинга достижения конкретных целей;

6) рассмотрение к концу 2016 года предварительных итогов реализации положений настоящей Национальной программы.

19.

Этап

2017-2020

гг.:

1) большинство положений настоящей Программы будет внедряться на местном уровне

благодаря мониторингу параметров здоровья, используя систему электронного контроля и учитывая динамику факторов риска среди населения или уязвимых групп риска, качество мероприятий по первичной и вторичной профилактике и т.д.;

2) обязательное наличие регистров относительно внедрения современных методов диагностики и лечения, эволюции параметров заболеваемости, инвалидности и смертности позволит объективно оценить эффективность мер, предусмотренных в настоящей Национальной программе.

V. Общая оценка расходов

20. Финансирование настоящей Национальной программы будет осуществляться за счет и в пределах государственного национального бюджета, а также из других источников в соответствии с действующим законодательством.

21. Предварительные расходы, связанные с осуществлением настоящей Национальной программы, указаны в приложении к настоящей Национальной программе.

VI. Ожидаемые результаты

22. Реализация Национальной программы в полном объеме позволит:

1) снизить смертность в результате сердечно-сосудистых заболеваний на 1,5% ежегодно, или на 10% к 2020 году;

2) снизить случаи острых сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний в целом на 20% к 2020 году;

3) повысить показатели госпитализации и лечения посредством реваскуляризации в первые 2-6-12 часов с момента появления у пациентов симптомов острых сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний;

4) постепенно сократить число больных детей и взрослых, ожидающих лечения заболевания сердца путем хирургического вмешательства;

5) снизить уровень госпитализации пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями;

6) повысить уровень раннего выявления и учета пациентов с артериальной гипертонией среди взрослого населения на 30% к 2020 году. Добиться целевого лечения артериального давления у 50% пациентов;

7) повысить уровень выявления и лечения больных с дислипидемиями и охватить лечением 15% взрослого населения к 2020 г;

8) уменьшить уровень инвалидности на 20% в течение трех лет диспансерного непрерывного наблюдения пациентов и сохранить способность самообслуживания у большинства пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями. Примененные меры приведут к улучшению качества жизни пациентов с хроническими заболеваниями сердца и увеличению продолжительности жизни населения.

VII. Показатели прогресса и достижений

23. Показатели для конкретной цели 1:

- 1) доля взрослых и детей, которые знают показатели здоровья и меры по их снижению (целевые значения в соответствии с рекомендациями Европейского общества кардиологов: 0 – табак; 3 – быстрая ходьба 3 км/день; 5 порций свежих овощей/фруктов каждый день; 140 – максимальный уровень систолического артериального давления, мм рт. ст.; 5 – общий показатель холестерина, ммоль/л; 3 – ЛПНП холестерин, ммоль/л; 0 – ожирение и диабет);
- 2) доля отобранного населения, подлежащего скринингу в соответствии с разработанным организационным планом и стратегией, утвержденной Министерством здравоохранения;
- 3) частота и распространенность восьми факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (гипертония, дислипидемия, сахарный диабет, ожирение, табакокурение, неправильное питание, гиподинамия, злоупотребление алкоголем) среди населения двух возрастных категорий: 3-18 лет и 19-65 лет;
- 4) численность взрослых людей и детей, у которых был определен индивидуальный риск сердечно-сосудистых заболеваний путем применения диаграммы риска HeartScore-2012 для европейских стран с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний;
- 5) общее число лиц с риском сердечно-сосудистых заболеваний HeartScore $\leq 5\%$ и $\geq 5\%$ на национальном и территориальном уровнях;
- 6) распространенность артериального давления – без поражения органов-мишеней и с различными формами поражения органов-мишеней;
- 7) распространенность дислипидемии среди взрослого населения, включая и тех, кто находится на постоянной терапии статинами;
- 8) частота и распространенность среди детей артериальной гипертензии и семейной дислипидемии.

24. Показатели для конкретной цели 2:

- 1) наличие необходимого диагностического оборудования в соответствии с стандартами оснащения;
- 2) уровень внедрения методов определения биохимических маркеров диагностики острого инфаркта миокарда и острой сердечной недостаточности, а также контроля антикоагулянтной терапии;
- 3) уровень соблюдения диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний в соответствии с обновленными национальными и институциональными протоколами;
- 4) количество центров, которые подключены к национальной системе регистров новых методов диагностики и лечения (инвазивная, электрофизиологическая, хирургическая, медикаментозная реваскуляризация, антикоагулянтная терапия и т.д.), и разработка новых методов их реализации;
- 5) уровень внедрения методов дистанционного мониторинга.

25. Показатели для конкретной цели 3:

- 1) число взрослых и детей, подвергнутых инвазивному диагностическому

вмешательству в области сердца и/или кровеносных сосудов;

2) число взрослых и детей, к которым применялись интервенционные методы лечения сосудистой и клапанной патологии и т.д;

3) степень интеграции учреждений первичного звена с вновь созданными региональными и частными центрами интервенционной кардиологии.

26. Показатели для конкретной цели 4:

1) число взрослых и детей, подвергнутых электрофизиологической диагностике в области сердца;

2) число взрослых и детей с нарушениями сердечного ритма и проводимости сердца, которые лечились методом транскатетерной абляции или методом имплантации искусственных электрических устройств.

27. Показатели для конкретной цели 5:

1) уровень обеспечения национальной службы сердечно-сосудистой хирургии современными технологиями для диагностики и лечения;

2) динамика внедрения новых кардиохирургических методов лечения.

28. Показатели для конкретной цели 6:

1) количество оборудованных реабилитационных центров, оказывающих медицинскую помощь на различных уровнях, и их оснащение в соответствии со стандартами;

2) число пациентов, получивших услуги по реабилитации в стационаре, амбулаторно, а также на дому путем телемониторинга;

3) согласие больных с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний на медикаментозную терапию для вторичной профилактики;

4) обеспечение компенсированными лекарственными средствами из фондов обязательного медицинского страхования для лечения хронических сердечно-сосудистых заболеваний и коррекции факторов риска;

5) число пациентов с тяжелыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, охваченных паллиативным уходом на местном уровне.

VIII. Мониторинг и оценка

29. Мониторинг показателей, указанных в главе VII настоящей Национальной программы, будет проводиться в соответствии с Планом действий по реализации Национальной программы по профилактике и контролю сердечно-сосудистых заболеваний на 2014-2020 годы.

30. Ответственными за достоверность показателей оценки и представленных данных являются руководители публичных медико-санитарных учреждений.

31. Результаты представляются Министерству здравоохранения, ежегодно, до 15 марта.

32. К концу 2020 г. будет разработан окончательный отчет об эффективности предусмотренных действий, а также о реализации целей Национальной программы по профилактике и контролю сердечно-сосудистых заболеваний на 2014-2020 годы.

anexa

anexa

nr.2
