

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ
ТУРКМЕНИСТАНА**

**ГОСПИТАЛЬ С НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИМ ЦЕНТРОМ
КАРДИОЛОГИИ**

“УТВЕРЖДАЮ”

“СОГЛАСОВАНО”

Госпиталь с научно-клиническим Министерством здравоохранения и

Центром кардиологии

медицинской промышленности

Туркменистана

Директор Я. Каражаев _____

Зам. министра А. Атаев _____

2017 г. _____ ” _____ ”

2017 ý. _____ ” _____ ”

КОНЦЕПЦИЯ

**«Профилактика заболеваемости, смертности и
нетрудоспособности от сердечно-сосудистых заболеваний до
2020 года»**

Ашгабат - 2017 г.

1. Общие положения

В целях обеспечения устойчивого социально-экономического развития Туркменистана, одним из приоритетов государственной политики должно являться сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи.

Эффективное функционирование кардиологической службы определяется основными системообразующими факторами:

1. Совершенствованием организационной системы, позволяющей обеспечить формирование здорового образа жизни и оказание качественной кардиологической помощи всем гражданам Туркменистана.
2. Развитием инфраструктуры и ресурсного обеспечения кардиологической службы, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации.
3. Наличием достаточного количества подготовленных медицинских кадров (кардиологов, ревматологов, кардиохирургов, эндоваскулярных хирургов, аритмологов и ангиохирургов) способных решать задачи, поставленные перед здравоохранением Туркменистана.

Указанные факторы являются взаимосвязанными, в связи с чем модернизация всей системы здравоохранения в целом, требует гармоничного развития кардиологической службы в частности.

Концепция «Профилактика заболеваемости, смертности и нетрудоспособности от сердечно-сосудистых заболеваний до 2020 года» представляет собой анализ состояния кардиологической службы в Туркменистане, а также основные цели, задачи и способы его совершенствования на основе применения системного подхода.

2. Современное состояние кардиологической службы в Туркменистане

2.1. Показатели здоровья и главные факторы риска заболеваемости и смертности сердечно-сосудистыми заболеваниями населения Туркменистана

На здоровье населения влияют различные факторы, как личностные, так и действующие на уровне каждой семьи и всего населения в целом. Примерами таких факторов являются уровень осведомленности, характер питания, образ жизни, соблюдение санитарных норм и доступность медицинских услуг.

По мнению экспертов ВОЗ, положительная динамика в уровне заболеваемости и смертности вследствие сердечно-сосудистых заболеваний может быть достигнута только при условии комплексного воздействия на факторы риска, влияющие на состояние здоровья населения, повышение мотивации людей к соблюдению здорового образа жизни, выявлению и лечению артериальной гипертензии, дающей такие грозные осложнения, как

инфаркты и инсульты. Снижение заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний среди всего населения можно достигнуть благодаря популяционной (массовой) и индивидуальной стратегии профилактики, которая заключается в изменении образа жизни и факторов окружающей среды, связанных с заболеваниями, а также их социальных и экономических последствий.

В Туркменистане, как и во всем мире, наиболее распространенными факторами риска, влияющими на здоровье населения, являются - высокое артериальное давление, гиперхолестеринемия (дислипидемия), нерациональное питание, гиподинамия и курение, вклад которых в структуре общей смертности составляет более 80%. Наличие даже одного из факторов риска увеличивает смертность мужчин в возрасте 50-69 лет в 3,5 раза, а сочетанное действие нескольких факторов – в 5-7 раз. По данным ВОЗ, наибольший вклад в риск внезапной смерти, особенно среди лиц молодого, трудоспособного возраста, вносят три основных фактора риска: артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия (дислипидемия) и курение.

1. Высокое артериальное давление. Высокое артериальное давление, или артериальная гипертензия, основная причина смертности и вторая, по количеству лет жизни с утратой трудоспособности, причина заболеваемости населения Туркменистана. Для того чтобы правильно определить риск развития артериальной гипертензии необходимо знать и контролировать уровень АД, а в случае необходимости провести обследование, которое поможет уточнить нарушения углеводного и жирового обмена и степень поражения органов-мишеней (сосуды, сердце, почки, головной мозг).

2. Гиперхолестеринемия. Дислипидемия – дисбаланс содержания в крови «плохих» и «хороших» жировых фракций в сторону увеличения «плохих» жиров. К «плохим» жирам, при повышенном количестве которых во много раз увеличивается риск развития атеросклероза и ИБС, относятся холестерин, липиды низкой и очень низкой плотности, триглицериды. Уровень холестерина, как правило, связан с нерациональным питанием.

3. Рациональное питание. Рациональное питание – это сбалансированное, регулярное (не реже 4 раз в день) питание с ограничением потребления соли. Исследования ученых показали, что если ограничить употребление соли, менее 5 г в сутки (1 чайная ложка) риск инфаркта миокарда и других сердечных катастроф может снизиться на 25%. В пищевом рационе рекомендуется ограничить потребление продуктов животного происхождения, богатых холестерином и насыщенными жирами.

Минимальная суточная потребность человека в незаменимой линолевой кислоте составляет 2-6 г, что эквивалентно 10-15 г подсолнечного масла (2-3 чайные ложки). Другой важный принцип антиатерогенного питания - увеличение потребления продуктов растительного происхождения, способных связывать и выводить холестерин из организма.

4. Гиподинамия. Низкая физическая активность способствует развитию ССЗ в 1,5-2 раза чаще, чем у людей, ведущих физически активный образ жизни. Ходьба в быстром темпе в течение получаса в день может снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний приблизительно на 18% и инсульта на 11%. Для профилактики ССЗ и укрепления здоровья частота занятий физическими упражнениями должна быть не реже 4-5 раз в неделю, продолжительность занятий 30-40 мин, включая период разминки и остывания.

5. Табакокурение. В 2013 году, совместно с ВОЗ-ом был произведен стандартизированный метод сбора, анализа и распространения данных к эпиднадзору (STEPS) среди населения нашей страны. Результаты исследования показали, что уровень курящих в нашей стране составляет всего лишь 8%, это самый низкий показатель среди государств членов ВОЗ. Тем не менее, табакокурение остается высоким риском смерти от ИБС (ишемическая болезнь сердца) и находится в прямой зависимости от количества ежедневно выкуриваемых сигарет. Курение вызывает рост болезней системы кровообращения, приводит к хроническим заболеваниям легких и провоцирует многие онкологические болезни. Смертность от ИБС среди мужчин моложе 45 лет, ежедневно выкуривающих больше 25 сигарет, в 15 раз выше, чем среди некурящих мужчин того же возраста.

2.2. Система организации кардиологической помощи населению

В настоящее время, кардиологическая помощь населению Туркменистана оказывается: городскими и этрапскими Домами здоровья, терапевтическими и реанимационными отделениями этрапских госпиталей, специализированными койками кардиологического профиля и реанимационными отделениями городских и велаятских многопрофильных госпиталей а также центральными специализированными госпиталями, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь населению страны.

Первичная медико-санитарная помощь - представляет собой первый этап непрерывного процесса охраны здоровья населения и обеспечивает профилактику факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, раннее выявление, диспансеризацию, лечение, оздоровление и реабилитацию населения. Некоторые несовершенства в работе амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения, в частности, неэффективное наблюдение за больными с хронической сердечно-сосудистой патологией привели к тому, что в некоторых населенных пунктах нашей страны, скорая медицинская помощь является самым распространенным видом оказания внегоспитальной медицинской помощи, взяв на себя часть функций амбулаторно-поликлинического звена.

Низкая эффективность профилактической работы первичного звена, отсутствие четкой системы диспансерного наблюдения, амбулаторного долечивания и контроля за лечением привели к тому, что стационарная помощь выступает в качестве основного этапа в оказании кардиологической помощи. При этом, по сути, стационарная медицинская помощь

необходима лишь при заболеваниях, требующих комплексного подхода к диагностике и лечению, применения сложных методов обследования и лечения с использованием современной медицинской техники, оперативных вмешательств, постоянного круглосуточного врачебного наблюдения и интенсивного ухода.

На сегодняшний день в нашей стране отсутствует четкая система восстановительного лечения и реабилитации. Во многих случаях больной выписывается из стационара «под наблюдение семейного врача или врача кардиолога», что в реальности означает «под собственное наблюдение». На амбулаторно-поликлиническом уровне не обеспечивается преемственность в лечении между стационаром и Домами здоровья, больным не доступны реабилитационные мероприятия. Отмечается нехватка специализированных кадров реабилитационной службы (врачей и инструкторов ЛФК, логопедов, нейропсихологов, медицинских психологов, трудотерапевтов и др.). Таким образом, больные перенесшие инфаркт, инсульт с нарушением речевой или двигательной активности полностью не могут удовлетворить свои потребности в восстановительном лечении и реабилитации, что затрудняет процесс их восстановления и возвращения к активному образу жизни.

2.3. Инновационное и кадровое обеспечение кардиологической службы

Уровень развития медицинской науки определяет перспективы совершенствования всей системы здравоохранения и в частности кардиологической службы. Настоящее состояние медицинской науки в Туркменистане характеризуется четкостью приоритетов, достаточно высоким инновационным потенциалом и налаженной системой внедрения научных результатов в практическое здравоохранение. Однако, развитие современных научных исследований в кардиологии возможно лишь при условии комплексного подхода, основанного на привлечении фундаментальных разработок, а также новых технологических решений.

Обеспеченность врачами кардиологического профиля в Туркменистане не во всех регионах одинаковая, что отражается на качестве медицинской помощи и показатели здоровья населения в нашей стране и свидетельствует о недостаточной квалификации врачей и слабой мотивации их к профессиональному совершенствованию. Желание, заменить вакантные должности врачей кардиологов семейными врачами, не оправдывает себя, в связи и без того большой нагрузки последних. Кроме того, соотношение между численностью врачей и среднего медицинского персонала в нашей стране значительно ниже, чем в большинстве развитых стран мира, что вызывает дисбаланс в системе оказания медицинской помощи, ограничивает возможности патронажа хронических сердечно-сосудистых больных на дому, а также развития служб долечивания и реабилитации.

Наблюдается существенная диспропорция в распределении врачебных кадров, а именно излишняя концентрация их в городах и нехватка в этрапах, особенно в отдаленных.

2.4. Информатизация здравоохранения

К настоящему времени в Туркменистане созданы элементы информационно-коммуникационной инфраструктуры для нужд медицины, положено начало применению и распространению современных информационно-коммуникационных технологий в сфере здравоохранения.

Вместе с тем, разработанные информационные системы, как правило, носят узконаправленный характер, ориентированный на обеспечение частных функций и задач. Отсутствие единого подхода при их развитии в процессе эксплуатации привело к возникновению некоторых проблем. В результате существующие на сегодняшний день информационные системы несколько разрознены и не представляют собой единую информационную сеть, связывающую между собой все лечебно-профилактические учреждения страны.

Еще одной проблемой в области информатизации системы здравоохранения является отсутствие её унификации. Сегодня в медицинских учреждениях существует большое количество различных медицинских информационных систем. Некоторые учреждения, внедряют системы, позволяющие вести учет контингента больных, проводить анализ деятельности и составление отчетов. В целом, в учреждениях системы здравоохранения не формируется единого информационного пространства, поэтому электронный обмен данными между ними несколько затруднен.

Единственный вид программного обеспечения, установленный практически повсеместно в учреждениях здравоохранения, это автоматизированная система ведения медицинской карты пациента в электронном виде, позволяющая вести учёт оказанных медицинских услуг в амбулаторных и стационарных условиях.

Для дальнейшего развития и усовершенствования информационно-коммуникационной инфраструктуры для нужд медицины и в частности кардиологической службы необходимо создать единую информационную систему в области здравоохранения. Приоритетные направления работ: электронный паспорт здоровья, инфраструктура, телемедицина, создание национальных регистров, справочников и классификаторов, системы диагностической визуализации и так далее.

4. Цели, задачи и основные направления концепции развития кардиологической службы до 2020 года

Целями развития кардиологической службы являются:

- снижение смертности от болезней сердечно-сосудистой патологии за каждый год на 1% (то есть на 4% по отношению к 2016 году);
- снижение на 2% распространенности повышенного кровяного давления среди взрослого населения;
- повышение качества и доступности медицинской помощи.

Задачами развития здравоохранения являются:

- создание условий, возможностей и мотивации населения Туркменистана для ведения здорового образа жизни с выработкой комплексного подхода к образованию населения, структуре услуг и другим стратегиям профилактики и контроля сердечно-сосудистой патологии;
- переход на современную систему организации медицинской помощи кардиологическим больным, выработка направлений ее развития на национальном уровне с целью скоординированного подхода к профилактике и снижению распространенности сердечно-сосудистых заболеваний;
- улучшение лекарственного обеспечения больных артериальной гипертонии и ишемической болезнью сердца в амбулаторных условиях в рамках системы добровольного медицинского страхования;
- повышение квалификации медицинских работников кардиологического профиля и создание системы мотивации их к качественному труду;
- развитие медицинской науки и инноваций в кардиологической службе, проведение научных исследований в сфере профилактики и контроля сердечно-сосудистой патологии, определив для этого методы, средства и направления деятельности;
- мониторинг программы с целью разработки и использования соответствующих показателей результата и процесса в отношении различных факторов риска сердечно-сосудистой патологии;
- результаты программы должны быть оценены, для этого необходимы измерение и слежение за соответствующими показателями в популяции с целью оценки хода и эффективности программы и обеспечения обратной связи для ее дальнейшего совершенствования.

5. В соответствии с результатами анализа состояния кардиологической службы Туркменистана, а также для достижения поставленных целей и задач предлагаются мероприятия по следующим направлениям:

5.1. Формирование здорового образа жизни

Сохранение и укрепление здоровья населения Туркменистана возможно лишь при условии формирования приоритета здоровья путем создания у населения мотивации быть

здоровым и обеспечения государством правовых, экономических, организационных и инфраструктурных условий для ведения здорового образа жизни.

Для формирования здорового образа жизни необходимо внедрение системы государственных и общественных мер по:

- совершенствованию санитарно-просветительского образования и воспитания населения, особенно детей, подростков и молодежи через средства массовой информации;
- обязательному внедрению соответствующих образовательных программ по профилактике сердечно-сосудистой патологии в учреждения дошкольного, среднего и высшего образования. В рамках указанного направления необходимо повышать осведомленность населения в отношении питания и физической активности, своевременного обращения за медицинской помощью и иных норм поведения, поддерживающих здоровье;
- созданию системы мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни и участию в профилактических мероприятиях, в первую очередь, посредством популяризации уклада и стиля жизни, способствующего сохранению и укреплению здоровья граждан Туркменистана, формирования моды на здоровье особенно среди подрастающего поколения, внедрение системы медицинского обслуживания здоровых и практически здоровых граждан; ведение разъяснительной работы о важности и необходимости регулярной профилактики и диспансеризации граждан;
- созданию системы мотивирования работодателей к участию в охране здоровья работников посредством организации на предприятиях и учреждениях тренажерных залов, кабинетов психоэмоциональной разгрузки, фитобаров и так далее, с целью стимулирования работающих коллективов к ведению здорового образа жизни;
- профилактике факторов риска инфекционных заболеваний (артериальное давление, неправильное питание, гиподинамия и т.д.);
- отслеживать воздействие факторов риска, результаты заболеваемости и смертности, потенциал, ответные меры и мероприятия со стороны системы здравоохранения.

В целях формирования здорового образа жизни будут решены следующие задачи:

- разработка современных подходов и обеспечение условий для обучения специалистов, совершенствование учебных программ, развитие инфраструктуры научных и образовательных учреждений;
- организация и развитие медико-профилактической помощи путем внедрения современных медико-профилактических технологий;

- организационно-методическое обеспечение деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи;
- развитие условий для ведения здорового образа жизни, включая обеспечение мониторинга и современного уровня контроля за соответствием продукции, предназначенной для человека (заменить трансжиры в пищевых продуктах на полиненасыщенные жиры, уменьшить содержание соли и сахара в пищевых продуктах), а также факторов среды обитания человека требованиям действующего законодательства.

Мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни у граждан Туркменистана, будут осуществляться в два этапа.

На первом этапе (**2017 – 2018 гг.**) будет разработана система оценки здоровья, определены базовые показатели, такие как потенциал общественного здоровья и индекс здорового образа жизни. Мероприятия будут направлены на оказание профилактической и лечебно-диагностической помощи населению на основе разработанных методик и стандартов с учетом групп риска.

На втором этапе (**2019 – 2020 гг.**) планируется выйти на необходимый, с точки зрения эффективности, объем мероприятий для постепенного увеличения (по отношению к базовым показателям, установленным на первом этапе) потенциала общественного здоровья на 5% и индекса здорового образа жизни на 10%.

Обеспечение здорового безопасного питания населения всех возрастных групп является важным направлением при формировании здорового образа жизни среди населения Туркменистана, предусматривающим оптимизацию режима и характера питания, а также образование и обучение различных групп населения по вопросам здорового питания, в том числе с участием научных и лечебных центров, занимающихся вопросами питания.

Меры по внедрению здорового безопасного питания:

- создание системы здорового питания детей в организованных коллективах, в том числе совершенствование организации питания учащихся в общеобразовательных учреждениях;
- образование и обучение различных групп населения в вопросах здорового питания;
- информационно-коммуникационная кампания по формированию у граждан Туркменистана рациона здорового безопасного питания;
- осуществление мониторинга состояния питания населения.

Не менее важным направлением являются меры по повышению двигательной активности, которая представляет собой важнейшее условие поддержания здоровья граждан.

В числе таких мер должны быть:

- пропаганда и стимулирование активного образа жизни, образование населения в вопросах физической культуры;
- восстановление производственной гимнастики на предприятиях, организациях и учреждениях и разработка конкретных рекомендаций по её содержанию и формам осуществления с учётом условий труда;
- развитие лечебной физкультуры и физической культуры, направленной на поддержание здоровья с опорой на имеющиеся в этой области отечественный и зарубежный опыты.

5.2. Гарантированное обеспечение населения Туркменистана качественной кардиологической помощью

Качественная кардиологическая помощь основана на применении современных технологий организации и оказания диагностических, лечебных, реабилитационных и профилактических услуг, эффективность и безопасность которых подтверждена в соответствии с принципами доказательной медицины.

Гарантированное обеспечение каждого гражданина Туркменистана качественной кардиологической помощью должно обеспечиваться следующими мероприятиями:

1. стандартизация кардиологической помощи;
2. организация кардиологической помощи;
3. осуществление единой кадровой политики;
4. инновационное развитие кардиологической службы;
5. информатизация кардиологической службы.

5.2.1. Стандартизация кардиологической помощи

Одним из основных факторов создания системы качественной и доступной медицинской помощи является наличие единых для всей территории Туркменистана **порядкови стандартов** оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией.

Стандарты медицинской помощи разрабатываются в соответствии с показателями Программы государственных гарантий, и их выполнение гарантируется гражданам на всей территории Туркменистана.

Создание стандартов медицинской помощи кардиологическим больным позволят рассчитать реальную стоимость медицинских услуг каждому больному в любом регионе Туркменистана, определить затраты на реализацию государственных программ медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией, и достоверно рассчитать необходимое лекарственное обеспечение этих программ (список жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств) и оптимизировать варианты проведения реструктуризации сети учреждений кардиологического профиля.

Внедрение порядков оказания медицинской помощи кардиологическим больным позволит оптимизировать ее этапность, использовать правильный алгоритм взаимодействия лечебно-профилактических учреждений, обеспечит преемственность в ведении больного с сердечно-сосудистой патологией на всех этапах и повысит качество медицинской помощи населению в целом.

Такой подход к формированию алгоритма ведения больных помогает лечащим врачам планировать лечебно-диагностический процесс с учетом реальных возможностей медицинской организации. Руководители лечебно-профилактических учреждений могут оценивать качество медицинской помощи по критериям полноты выполнения обязательных лечебно-диагностических мероприятий, а также сравнивать качество работы отдельных врачей и подразделений.

Этапы реализации:

2017 – 2018 гг.:

- разработка и внедрение клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией, стандартов медицинской помощи, внедрение регистров кардиологических больных в рамках реализации мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

2019 – 2020 гг.:

- поэтапное внедрение системы управления качеством медицинской помощи на основе порядков и стандартов ее оказания, регистров кардиологических больных, включающих индикаторы качества оказанной помощи.

5.2.3. Организация медицинской помощи

В целях обеспечения качества и доступности медицинской помощи необходимо создание организационной системы, предусматривающей:

- максимально быструю доставку пациента в лечебно-профилактическое учреждение, оснащенное лечебно-диагностическим оборудованием, укомплектованное подготовленными медицинскими кадрами и обеспеченное необходимыми лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения согласно соответствующим стандартам;
- при необходимости, поэтапное продолжение лечения в других медицинских учреждениях (преемственные долечивание и реабилитация, вторичная профилактика, санаторно-курортное восстановительное лечение) или на дому, в соответствии с порядком оказания медицинской помощи при конкретном заболевании или состоянии, до достижения наилучшего результата (выздоровление или функциональное восстановление).

Для создания системы оказания медицинской помощи, удовлетворяющей указанным критериям необходимо:

- развитие первичной медико-санитарной помощи, придание приоритета профилактической работе с целью выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, раннего выявления больных с артериальной гипертензией, стенокардией и пороками сердца, усиление патронажной и реабилитационной функции, дооснащение учреждений необходимым диагностическим оборудованием;
- совершенствование работы скорой медицинской помощи, в том числе оптимизация маршрутов доставки больных в стационар в зависимости от вида сердечно-сосудистой патологии, тяжести состояния больного, внедрение целевых показателей работы скорой медицинской помощи (время приезда на вызов, время транспортировки в стационар, догоспитальная летальность), внедрение порядков оказания медицинской помощи в части догоспитального ведения сердечно-сосудистых больных с неотложными состояниями (гипертонический криз, инфаркт, инсульт);
- оптимизацию работы учреждений кардиологического профиля в части установления целевых показателей работы учреждений, отражающих не только виды и объемы оказанной медицинской помощи, но и ее качество;
- внедрения этапности кардиологической помощи больным с сердечно-сосудистой патологией и разработанных маршрутов транспортировки больных на основе рационального распределения функциональных обязанностей стационаров:
 - эстропские госпитали – для оказания первичной помощи при неотложных состояниях;
 - велятские многопрофильные госпитали – для оказания специализированной помощи, в том числе при неотложных состояниях и состояниях, требующих восстановительного лечения и реабилитации;
 - центральные учреждения – для оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи, а также расширения объемов и внедрение и новых видов высокотехнологичной помощи, в том числе при неотложных состояниях.
- развитие патронажно-реабилитационной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией, включающее создание сети учреждений (отделений) восстановительного лечения (долечивания), реабилитации, медицинского ухода, в том числе за счет частичной перепрофилизации санаторно-курортных учреждений, расширения сети дневных стационаров и стационаров на дому, создание системы

целевых показателей работы учреждений патронажно-реабилитационного уровня, отражающих качество и эффективность кардиологической помощи (степень восстановления нарушенных функций, показатели первичной инвалидности и утяжеления инвалидности), внедрение высокотехнологичных реабилитационных технологий;

- разработку и внедрение системы управления качеством медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией на основе порядков и стандартов ее оказания, в том числе осуществление контроля медицинской помощи на основе анализа лечебного процесса в соответствии с индикаторами качества и технологических отклонений;
- оснащение медицинских организаций кардиологического профиля оборудованием в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

Этапы реализации:

2017 – 2018 гг.:

- эффективное планирование кадровых, финансовых и иных материальных ресурсов, необходимых для оказания надлежащей медицинской помощи и развития системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией;
- формированием маршрутов движения больных, созданием системы поэтапной преемственной кардиологической помощи;
- поэтапное совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями: внедрение в учреждениях первичного амбулаторно-поликлинического уровня автоматизированной оценки риска сердечно-сосудистых заболеваний и первичной профилактики инсульта и инфаркта миокарда;
- поэтапное совершенствование системы оказания помощи женщинам с сердечно-сосудистой патологией в период беременности и родов, а также новорожденным и детям.

2019 – 2020 гг.:

- перепрофилизация части санаторно-курортных учреждений с целью расширения сети учреждений для восстановительного лечения (долечивания), реабилитации и медицинского ухода за больными с сердечно-сосудистой патологией, созданием дневных стационаров;
- совершенствование первичной медико-санитарной помощи:
 - дальнейшее развитие оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению, в том числе в сельской местности и трудно доступных районах;

- доукомплектование учреждений амбулаторно-поликлинического уровня квалифицированными медицинскими кадрами (врачами кардиологами, ревматологами, функциональной диагностики и средним медицинским персоналом);
- придание приоритета профилактической работе (выявление факторов риска, раннее выявление сердечно-сосудистой патологии, диагностика, комплексное лечение и диспансеризация сердечно-сосудистых больных);
- обеспечение профилактической и практической помощью населения отдаленных и трудно доступных этраповстраны с помощью формирования мобильных кардиологических бригад, оснащенных необходимым лабораторным и инструментальным оборудованием;
- развитиетелемедицинских технологий для проведения дистанционной консультативно-диагностической деятельности;
- совершенствование службы активного патронажа на дому, в том числе оснащение необходимым инструментарием и оборудованием;
- внедрение амбулаторной реабилитационной службы;
- внедрение целевых показателей работы учреждений амбулаторно-поликлинического звена, отражающих долю здоровых лиц среди прикрепленного населения и процент ранних стадий заболеваний среди больных с сердечно-сосудистой патологией.
- совершенствование работы скорой медицинской помощи:
 - оптимизацию маршрутов доставки больных в стационар в зависимости от вида патологии, тяжести состояния больного с сердечно-сосудистой патологией;
 - внедрение стандартов догоспитального ведения больных с разными неотложными видами сердечно-сосудистой патологии;
 - обеспечениеспециализированных кардиологических бригад скорой медицинской помощи мобильной связью со всеми лечебно-профилактическими учреждениями страны;
 - дооснащениеспециализированной кардиологической бригады службы скорой медицинской помощи необходимым оборудованием и аппаратурой согласно стандарта оснащения;
 - доукомплектование службы скорой медицинской помощи подготовленными кадрами кардиологов и кардиореаниматологов;

- внедрение целевых показателей работы скорой медицинской помощи (время приезда на вызов, время транспортировки в стационар, догоспитальная летальность).
- оптимизацию работы учреждений стационарного уровня:
 - рациональное распределение функциональных обязанностей стационаров;
 - поэтапное создание центров, координирующих весь объем профилактических, диагностических и лечебных мероприятий по сердечно-сосудистой патологии;
 - внедрение в деятельность клинических подразделений стационаров протоколов ведения больных и стандартов медицинской помощи кардиологическим больным, регистров стационарных больных и системы управления качеством медицинской помощи;
 - расширение объемов и внедрение и новых видов высокотехнологичной помощи больным с сердечно-сосудистой патологией, в том числе при неотложных состояниях;
 - доукомплектование стационаров кардиологического профиля квалифицированными кадрами кардиологического профиля согласно стандартам;
 - дооснащение стационаров необходимым оборудованием и аппаратурой согласно стандартам оснащения;
 - обеспечение работы круглосуточной телемедицинской связи между стационарами велятского и центрального подчинения;
 - внедрение этапности медицинской помощи и разработанных маршрутов транспортировки сердечно-сосудистых больных, создание в каждом стационаре службы, ответственной за организацию долечивания и реабилитации выписывающихся больных (направление в «стационар на дому» через связь с патронажной службой учреждения амбулаторно-поликлинического звена в соответствии с местом жительства больного, в специализированные стационары восстановительного лечения, реабилитации, медицинского ухода);
 - совершенствование целевых показателей работы учреждений кардиологического профиля стационарного уровня, отражающих качество медицинской помощи (летальность, степень восстановления нарушенных функций).
- совершенствование системы поэтапного восстановительного лечения и реабилитации больных с сердечно-сосудистой патологией:
 - создание сети учреждений (отделений, кабинетов) восстановительного лечения, реабилитации, медицинского ухода, в том числе за счет перепрофилизации части санаторно-курортных учреждений;

- расширение сети дневных стационаров восстановительного лечения и реабилитации;
- укомплектование учреждений восстановительного лечения, реабилитации, медицинского ухода квалифицированными кадрами согласно стандартам оснащения;
- оснащение учреждений (отделений и кабинетов) восстановительного лечения, реабилитации, медицинского ухода согласно стандартам оснащения;
- внедрение высокотехнологичных реабилитационных технологий;
- создание системы целевых показателей работы учреждений патронажно-реабилитационного уровня, отражающих качество медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией (степень восстановления нарушенных функций, показатели первичной инвалидности и утяжеления инвалидности).

Развитие первичной медико-санитарной помощи (амбулаторно-поликлинический уровень) должно происходить в направлении приоритетного обеспечения населения прикрепленной территории, прежде всего, здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой патологии вне обострения, профилактической помощью. Основными функциями первичного амбулаторно-поликлинического уровня должны стать:

- пропаганда здорового образа жизни и консультирование по вопросам поддержания и улучшения здоровья человека (начиная с раннего детского возраста), семьи или трудового коллектива (диетология, физическая культура, психология и др.);
- диспансеризация населения с выделением групп риска по развитию сердечно-сосудистых заболеваний и разработка индивидуальных программ профилактики (коррекция образа жизни, превентивное лечение);
- диспансерное наблюдение (и углубленные осмотры) за лицами, относящимися к группам риска и хроническими больными с сердечно-сосудистой патологией.

Целевыми показателями работы амбулаторно-поликлинических учреждений будут являться доля здоровых людей всех возрастных групп из общего числа прикрепленного населения и процент выявления ранних стадий заболеваний с сердечно-сосудистой патологией среди всех впервые выявленных.

Создание системы «внегоспитальной лечебной помощи, патронажа и реабилитации больным с сердечно-сосудистой патологией» будет происходить путем ее организационного выделения из первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи. Формирование системы «внегоспитальной лечебной помощи, патронажа и реабилитации» планируется для:

- обеспечения населения (с обострением хронических сердечно-сосудистых заболеваний) скорой и неотложной медицинской помощью;
- определения необходимости (или отсутствия необходимости) в госпитализации кардиологического больного в стационар;
- проведения комплекса диагностических и лечебных мероприятий при сердечно-сосудистой патологии, не требующих непрерывного круглосуточного наблюдения;
- организации оптимальной этапности долечивания сердечно-сосудистого больного («дневной стационар», «стационар на дому» отделения восстановительного лечения и реабилитации) и осуществления активного патронажа.

Целевым показателем эффективности работы учреждений системы «внегоспитальной лечебной помощи, патронажа и реабилитации» является количество сердечно-сосудистых больных, восстановивших полную или частичную функциональную независимость и трудоспособность, среди всех пролеченных.

Дальнейшее развитие *стационарной кардиологической помощи* должно происходить в направлении оказания эффективной помощи больным с сердечно-сосудистой патологией, нуждающимся в контроле и коррекции жизненно-важных функций, проведения диагностических и лечебных мероприятий, требующих круглосуточного наблюдения за больными.

Экстренное поступление больных в стационар целесообразно организовать через службу скорой медицинской помощи; плановую госпитализацию – по направлению врача амбулаторно-поликлинического учреждения. Выписка больного с сердечно-сосудистой патологией из стационара должна производиться через специализированный отдел, обеспечивающий организацию поэтапного восстановительного лечения и реабилитации, преемственность в ведении больного на всех этапах, передачу информации о больном и медико-социальных рекомендаций в Дом здоровья по месту жительства больного.

Целевыми показателями эффективности стационарной помощи учреждений кардиологического профиля, являются показатели госпитальной летальности и количество больных, восстановивших полную или частичную функциональную независимость и трудоспособность, среди всех пролеченных.

5.2.4. Осуществление единой кадровой политики

Современная ситуация в кардиологической службе предполагает проведение глубоких преобразований в области управления кадровым потенциалом отрасли.

Целью кадровой политики является подготовка и переподготовка врачей кардиологического профиля, обладающих современными знаниями и способных обеспечить экономическую и клиническую эффективность применяемых высоких

медицинских технологий и новых методов профилактики, диагностики и лечения больных с сердечно-сосудистой патологией.

Организация кадровой политики должна быть согласована с образовательной политикой в системе непрерывного профессионального образования, а также направлена на стимулирование мотивации медицинских работников кардиологического профиля к повышению профессиональной квалификации.

В рамках реализации кадровой политики в кардиологической службе предлагается осуществить следующие мероприятия:

- Кадровое обеспечение системы здравоохранения:
 - приведение численности и структуры медицинских кадров в соответствие со штатным расписанием. Устранение дублирования функций, перераспределение функций между различными профессиональными группами (врачи и сестринский персонал, медицинские сестры и младшие медицинские сестры);
 - повышение профессионального уровня медицинских работников кардиологического профиля на основе дальнейшего развития системы непрерывного образования;
 - совершенствование нормативной правовой базы, определяющей профессиональную деятельность медицинского персонала учреждений кардиологического профиля;
 - разработка комплекса мероприятий, направленных на повышение статуса врача и среднего медицинского персонала, на осознание медицинским работником потенциала профессии и ее перспектив, значимости для общества.
- Повышение качества подготовки медицинских кадров:
 - разработка комплекса мероприятий для подготовки специалистов кардиологического профиля с высшим и средним медицинским образованием согласно приоритетам;
 - оптимизация правовых и экономических взаимоотношений между медицинскими образовательными учреждениями и лечебно-профилактическими учреждениями в рамках создания единой клинической базы;
 - развитие информатизации обучения в медицинских образовательных учреждениях: формирование электронных библиотек и справочно-информационных баз данных, внедрение информационных технологий и систем менеджмента качества в образовательный процесс;
 - развитие государственных программ международного обмена в рамках профессионального совершенствования медицинских работников

кардиологического профиля; государственная поддержка стажировок специалистов в ведущих кардиологических клиниках мира;

- разработка единых критериев формирования профессиональных групп по специальности кардиология для их участия в разработке стандартов оказания медицинской помощи и клинических протоколов;
- совершенствование работы главных внештатных специалистов (кардиолога, кардиохирурга) с участием руководителей профильных научных организаций, ведущих ученых и представителей профессиональных обществ.

Этапы реализации:

2017– 2018 гг.:

- разработка образовательных стандартов высшего и среднего профессионального образования и требований к последипломному медицинскому образованию;
- разработка требований и процедур допуска к осуществлению медицинской деятельности, в том числе по конкретным лечебным и диагностическим манипуляциям, методам профилактики, диагностики и лечения в рамках конкретной специальности;
- разработка механизма допуска выпускников медицинских учреждений к самостоятельной профессиональной деятельности, включающего перечень практических навыков и умений по каждой специальности по диплому и его соответствие должностям в учреждениях здравоохранения - врач-кардиолог, врач-ревматолог, врач-кардиохирург, врач-ангиохирург, врач-аритмолог, врач-рентгенэндоваскулярный хирург, врач-кардиореаниматолог;
- оптимизация управления кадровой политикой через деятельность главных внештатных специалистов (кардиолога и кардиохирурга);
- разработка нормативно-правовых документов по формированию и развитию профессиональных кардиологических сообществ, повышению их роли в образовательной и инновационной деятельности.

2019– 2020 гг.:

- подготовка медицинских специалистов кардиологического профиля, соответствующих новым требованиям к профессиональной медицинской деятельности; достижение соотношения врачей и среднего медицинского персонала 1 к 3;
- внедрение новых государственных образовательных стандартов высшего и среднего профессионального образования к последипломному медицинскому образованию (в т.ч. интернатура, ординатура и др.);
- разработка и внедрение реестра образовательных медицинских учреждений, осуществляющих послевузовское и дополнительное профессиональное образование

врачей кардиологического профиля, включающего перечень специальностей и персональных допусков к видам медицинской деятельности;

- апробация системы допуска к осуществлению медицинской деятельности;
- оптимизация системы непрерывного медицинского образования;
- формирование системы профессионального роста;
- создание условий для развития профильных секций главных внештатных кардиологов и кардиохирургов и повышения их роли и ответственности за состояние и развитие кардиологической службы.
- мониторинг состояния кадрового обеспечения кардиологической службы и миграции кадров, оптимизация кадровой политики в соответствии с потребностями службы;
- формирование кадровой и инновационной политики, разработке единых стандартов оказания медицинской помощи и оценке ее качества.

5.2.5. Инновационное развитие здравоохранения

Совершенствование кардиологической помощи населению возможно лишь при условии инновационного развития кардиологической службы на основе достижений фундаментальной науки, создания и внедрения новых эффективных лечебно-диагностических технологий и лекарственных средств в медицинскую практику.

Инновационная модель развития кардиологической службы предусматривает тесное взаимодействие системы здравоохранения и медицинской науки, планирование научных медицинских исследований в зависимости от потребностей службы, активное внедрение научных результатов в медицинскую практику, а также целенаправленную подготовку специалистов, способных обеспечить внедрение научных достижений.

Для обеспечения перехода кардиологической службы на инновационный путь развития необходимо повысить уровень оснащения учреждений медицинским оборудованием, уровень подготовки и повышения квалификации медицинских кадров; создать условия для эффективного внедрения в медицинскую практику результатов научно-технической деятельности; обеспечить переход практического здравоохранения на стандарты оказания кардиологической помощи населению, на новые формы организации и финансирования деятельности медицинских организаций.

Для этого необходимы, с одной стороны, концентрация финансовых средств и кадровых ресурсов медицинской науки на решении приоритетных задач кардиологической службы, с другой – модернизация и переоборудование медицинских учреждений кардиологического профиля и подготовка квалифицированных специалистов. Таким образом, будут созданы условия для внедрения в практику новых форм организации кардиологической помощи населению, для перехода всех уровней кардиологической службы к стандартизации медицинской помощи, а также создания конкурентного рынка

медицинских услуг на основе внедрения в практику конкурентоспособных результатов медицинских научных исследований ближнего и дальнего зарубежья.

Развитие медицинской науки как основы обеспечения улучшения здоровья населения и демографических показателей является национальной стратегической целью.

Модернизация отечественного здравоохранения, направленная на повышение эффективности деятельности первичного звена, эффективное использование коечного фонда кардиологического профиля, внедрение ресурсосберегающих технологий и развитие новых организационно-правовых форм медицинских организаций, требуют разработки научно-обоснованных подходов к формированию стандартов ведения кардиологических больных по различным видам кардиологической помощи на всех уровнях ее оказания.

Постановка «на поток» высокотехнологичных медицинских услуг (рентгенэндоваскулярных, кардиохирургических), создание новых кардиологических центров, позволят сократить сроки ожидания и обеспечат доступность высокотехнологичных видов кардиологической помощи пациентам независимо от их места жительства.

Формирование государственного задания медицинской науке на разработку стандартов и порядков оказания кардиологической помощи населению, новых форм и механизмов деятельности системы здравоохранения и медико-социальной реабилитации, новых методов диагностики, современных технологий лечения и реабилитации кардиологических больных, активизации работы по формированию здорового образа жизни населения, а также формирование целевых научно-исследовательских программ, направленных на создание самых современных и уникальных медицинских технологий – основные задачи на ближайшие годы.

Для перехода на инновационный путь развития кардиологической службы необходимо осуществление следующих мероприятий:

- создание условий для развития фундаментальных и прикладных научных исследований в кардиологии;
- концентрация финансовых средств и кадровых ресурсов на приоритетных и инновационных направлениях развития медицинской науки;
- формирование государственного задания на разработку стандартов оказания кардиологической помощи и клинических протоколов;
- формирование государственного задания на разработку новых медицинских технологий профилактики, диагностики, лечения заболеваний сердечно-сосудистой патологии и реабилитации кардиологических больных, обоснование объемов их реализации, алгоритмов внедрения и контроля за применением;
- укрепление отраслевого научного потенциала;

- развитие системы планирования и прогнозирования научных исследований в кардиологии;
- планирование научных исследований в соответствии с перечнем приоритетных направлений, характеризующихся научной новизной, высокой практической значимостью и конкурентоспособностью;

Создание условий для развития инновационной деятельности:

- создание на базе достижений биотехнологии и нанотехнологии принципиально новых эффективных методов профилактики, диагностики и лечения больных с сердечно-сосудистой патологией.

Внедрение результатов научных исследований в практическое здравоохранение даст сильный импульс для повышения качества кардиологической помощи.

Этапы реализации:

2017– 2018 гг.:

- определение приоритетных направлений научных исследований;
- разработка целевых научных программ, направленных на достижение конкретных результатов;
- отработка механизма мониторинга научных исследований и анализа инновационного развития;
- разработка системы стимулирования, поддержки развития и внедрения инноваций в кардиологию.

2019– 2020 гг.:

- разработка целевых научных программ, планирование, контроль и анализ выполнения которых будет осуществляться совместно с Туркменским государственным медицинским университетом, а реализация совместно с Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана;
- разработка и формирование плана внедрения результатов научной деятельности в кардиологическую практику;
- анализ и контроль выполнения целевых и межведомственных научных программ.
- формирование государственного задания медицинской науке на последующие годы;
- дальнейшая разработка и реализация межведомственных программ.

5.2.6. Информатизация здравоохранения

Современные медицинские информационные технологии могут оказать существенное влияние на повышение качества и доступности медицинских услуг населению в сочетании с ростом эффективности планирования и управления ресурсами кардиологической службы страны на основе мониторингирования и анализа показателей качества медицинской помощи.

Целью информатизации системы здравоохранения является повышение доступности и качества кардиологической помощи населению на основе автоматизации процесса информационного взаимодействия между учреждениями и организациями всей системы здравоохранения, обеспечивающими реализацию государственной политики в области здравоохранения страны.

В целях информационного обеспечения оперативного управления и планирования ресурсов системы здравоохранения, а также повышения доступности и качества кардиологической медицинской помощи населению Туркменистана должна быть создана государственная информационная система персонифицированного учета оказания кардиологической помощи, которая обеспечит оперативный учет медицинской помощи, учреждений здравоохранения и медицинских кадров кардиологического профиля и создаст надежную основу для решения ключевых задач управления отраслью.

В рамках достижения поставленной цели планируется решить следующие основные задачи:

- создание информационно-аналитической системы ведения государственных реестров и регистров, а также нормативно-справочного обеспечения в кардиологической службе;
- создание информационной системы персонифицированного учета оказания кардиологической помощи;
- информационная поддержка процесса оказания первичной профилактической помощи, а также лечебно-диагностического процесса, в том числе на основе обеспечения доступа медицинских работников к нормативно-справочной информации, необходимой для профессиональной деятельности;
- информационная поддержка оказания услуг высокотехнологичной кардиологической помощи;
- создание и внедрение автоматизированной системы ведения медицинской карты пациента в электронном виде;
- упорядочение системы финансирования и управления учреждениями и организациями кардиологической службы.

При этом предполагается, что источниками первичной информации для информационной системы должны стать медицинские учреждения, обеспечивающие работу кардиологической службы.

Информационная система в кардиологической службе, позволит решать задачи по анализу и прогнозированию ключевых показателей развития всей отрасли, а также повышению качества и оперативности предоставления кардиологических услуг населению. Это будет достигнуто за счет автоматизации:

- оценки эффективности управления кадровыми ресурсами кардиологического профиля;

- определения объемов и структуры кардиологической на основе данных об обращениях граждан в учреждения здравоохранения;
- прогнозирования потребности в назначении лекарственных препаратов гражданам, в том числе по программе добровольного медицинского страхования, на основе данных;
- прогнозирования затрат на кардиологическую помощь, оказанную в рамках государственных гарантий;
- оценки эффективности деятельности кардиологической службы велятских органов управления здравоохранением.

Этапы реализации:

2017– 2018 гг.:

- разработка и согласование организационно-технических требований к компонентам информационной системы, предусматривающих возможность использования унифицированных социальных карт гражданина Туркменистана;
- утверждение системного проекта на создание информационной системы;
- формирование «пилотной» зоны для апробации типовых программно-технических комплексов, создаваемых в рамках информационной системы;
- установка типовых программно-технических комплексов в центральных, велятских и этрапских учреждениях здравоохранения и региональных центрах «пилотной» зоны;
- создание в рамках информационной системы, с использованием инфраструктуры Государственного информационного центра обработки данных в сфере здравоохранения;
- создание подсистем государственных реестров, регистров и нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения в целом и кардиологической службы в частности с возможностью доступа органов государственной власти и организаций в сфере здравоохранения, к информации, содержащейся в этих центрах обработки и анализа данных.

2019– 2020 гг.:

- ввод информационной системы в промышленную эксплуатацию;
- внедрение единой системы идентификации получателей медицинских кардиологических услуг на основе использования единой социальной электронной карты гражданина.
- создание системы централизованного ведения научно-справочной информации, включая справочники, классификаторы, медико-экономические стандарты;
- создание единой государственной системы сбора и хранения электронных историй болезни на базе национальных стандартов.

6. Основные этапы и ожидаемые результаты реализации Концепции до 2020 года

Реализация Концепции будет происходить поэтапно:

На **первом этапе** (2017–2018г.г.) будет осуществлена конкретизация государственных гарантий оказания гражданам Туркменистана кардиологической помощи, осуществлена разработка стандартов и порядков оказания такой помощи, начато внедрение информационной системы персонифицированного учета кардиологических больных.

В рамках первого этапа реализации Концепции также будут осуществлены подготовительные мероприятия для последующего перехода на новую систему организации кардиологической помощи, включая создание системы контроля качества медицинской помощи, проведена модернизация материально-технической базы учреждений здравоохранения, сформирована система непрерывной подготовки кадров, основанная на единой кадровой политике, а также будут определены приоритеты для инновационного развития здравоохранения, сформированы межведомственные целевые научные программы по разработке и внедрению новых высокотехнологичных технологий профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Кроме того, на первом этапе будет продолжена реализация Государственной программы «Здоровье» по следующим направлениям:

- формирование здорового образа жизни;
- развитие первичной медико-санитарной помощи и медицинской профилактики;
- совершенствование специализированной, в том числе высокотехнологичной, кардиологической помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях;
- совершенствование кардиологической помощи беременным женщинам и детям.

На **втором этапе** реализации Концепции (2019–2020г.г.) предполагаются поэтапный переход к системе организации кардиологической помощи на основе созданных инфраструктуры и кадрового ресурса здравоохранения и информатизации отрасли, дальнейшее внедрение новых технологий, разработанных с учетом приоритетов инновационного развития здравоохранения, включение высокотехнологичной и скорой специализированной кардиологической помощи, создание системы лекарственного обеспечения больных с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца в амбулаторных условиях в рамках добровольного медицинского страхования.

В целом, реализация всех направлений Концепции обеспечит к 2020 году формирование здорового образа жизни населения Туркменистана, а также создаст систему здравоохранения, позволяющую оказывать доступную и качественную кардиологическую помощь на основе единых требований и подходов с учетом передовых достижений научно-технического прогресса, которая будет являться залогом устойчивого социально-экономического развития Туркменистана в долгосрочной перспективе.

