**Внедрение интегрированной модели оказания**

**медицинской помощи при остром инсульте**

 В 2004 году Всемирная организация здравоохранения объявила инсульт глобальной эпидемией, а в 2006 году 29 октября был определён Всемирной организацией по борьбе с инсультом (World Stroke Organization, WSO) Всемирным днём борьбы с инсультом с целью привлечения общественности к срочным активным действиям во всемирной борьбе против этого заболевания.

Распространенность инсульта в мире составляет 33 млн.человек, из них: 87% приходится на ишемические инсульты, 10% геморрагические и 3% субарахноидальные кровоизлияния, заболеваемость инсультом в 25-44 лет составляет 60% от общей заболеваемости.

В Республике Казахстан заболеваемость инсультами на 1000 населения составляет 3,7% (показатель выше по сравнению с Россией -2,39% и Германией - 1,82%). По данным ВОЗ, в Казахстане смертность от инсультов составляет 1,08% на 1000 населения и занимает 3-е место после России (1,17%).

Согласно данным Национального центра нейрохирургии, структура заболеваемости неврологическими болезнями в РК распределена следующим образом: инсульты составляют 52%, из них 29% у лиц трудоспособного возраста, дегенеративные заболевания позвоночника - 29%, демиелинизирующие заболевания - 4,7%, заболевания периферической нервной системы - 9,4%, дегенеративные заболевание ЦНС - 2,3%.

В Казахстане функционирует 36 инсультных центров, которые создаются из расчета: 30 коек на 250 тысяч населения.

 Основным приоритетом реализации ГПРЗ РК «Денсаулык» на 2016-2019 годы в ближайшие четыре года станет внедрение интегрированной модели оказания медицинской помощи, в том числе при остром нарушении мозгового кровообращения (остром инсульте) включая, внедрение услуг по профилактике, комплексному лечению, реабилитации, диспансерному наблюдению, а также социальные услуги. Главным инструментом внедрения интегрированной модели управления острыми инсультами является эффективная деятельность инсультных центров – как гаранта повышения эффективности медицинских услуг и снижения экономических затрат.

 Существенную роль в развитие острого нарушения мозгового кровообращения играет воздействие поведенческих факторов риска на человека. Сочетания таких факторов риска, как употребление табака, нездоровое питание и ожирение, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя, повышенное кровяное давление, диабет и гиперлипидемия увеличивает риск развития инсульта. Оценка этих «промежуточных факторов риска» проводится в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, и указывает на повышенный риск развития инсульта, инфаркта миокарда, сердечной недостаточности и других осложнений.

 Здоровый образ жизни, заключающийся в отказе от курения, умеренном потреблении или в отказе от алкоголя, в поддержании нормальной массы тела, регулярных физических упражнениях и сбалансированной диете, в активизации самостоятельной заботы о здоровье, должны ассоциироваться у каждого казахстанца с предотвращением болезней системы кровообращения.

 Усилия общественности должны быть направлены на создание среды, способствующей снижению риска развития инсульта, специалистами первичного звена здравоохранения, профильными врачами, представителями СМИ будет представлена информация для населения о факторах риска развития инсульта, о понятии «риск инсульта».

Основная наша цель - повышение солидарной ответственности населения за свое здоровье, за своевременное выявление болезней системы кровообращения и их осложнений; привлечение внимания общественности к актуальности проблемы, вызванной развитием инсультов. Необходимо инициирование всеобъемлющих профилактических мер среди работающего населения; привлечение внимания местных исполнительных органов, НПО к решению вопросов, направленных на профилактику острого нарушения мозгового кровообращения.

Целевые группы:

-взрослое население, особенно лица с поведенческими и биологическими факторами риска;

Задачи:

1. Повышение осведомленности населения, и прежде всего молодежи, о проблеме инсульта, профилактических мерах, важности правильного и своевременного оказания первой помощи в целях сохранения жизни, предотвращения инвалидности
2. Повышение осведомленности населения о факторах риска, таких как употребление табака, вредное употребление алкоголя, избыточное потребление соли, недостаточное потребление фруктов и овощей, низкая физическая активность и стрессы.
3. Популяризация деятельности Школы поведенческих факторов риска для пациентов, Школы артериальной гипертонии в организациях оказывающих первично медико-санитарную и стационарную помощь, как ключевого звена укрепления здоровья населения, включая профилактику, раннюю диагностику в рамках оказания интегрированной медицинской помощи пациентам с БСК и факторами риска их развития.

**Б. Ерубаева,**

**зам. главного врача ПГБ №3**