

МІСЬКА ПРОГРАМА ЗАПОБІГАННЯ ТА ЛІКУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА 2018-2020 роки

1. Загальні положення

Сучасна демографічна ситуація в Україні вкрай складна і характеризується стрімким скороченням чисельності населення, що становить одну з найбільш серйозних загроз національній безпеці країни. Середня очікувана тривалість життя чоловіків на 13 років, а жінок—понад 8 років менше, ніж в країнах Європейського Союзу та становить 64 роки у чоловіків і 74 роки у жінок.

Хвороби системи кровообігу є найбільш поширеною патологією у структурі загальної захворюваності населення України й займає ведуче місце у структурі первинної інвалідності й загальної смертності населення (відповідно 23.7% і 65%).

Протягом останніх 10 років поширеність хвороб системи кровообігу серед дорослого населення зросла в 1,8 разів, захворюваність на 55%. Смертність від хвороб системи кровообігу в Україні займає одне з перших місць в Європі як серед усього населення, так і серед населення працездатного віку.

Незважаючи на важливість вирішення цієї проблеми, Україна відстає від економічно розвинутих країн у питаннях діагностики та ефективного лікування інфаркту міокарда на основі сучасних технологій.

У структурі смертності при хворобах системи кровообігу ішемічна хвороба серця займає перше місце, питома вага якої становила 69%. При гострому інфаркті та його поточних ускладненнях у працездатному віці помирає 19,5% пацієнтів.

Показники ураження дорослого населення інфарктом міокарда в Херсонській області (захворюваність на 100 тис.нас.) – 106.3 (Україна – 120.2), смертність (на 100 тис.нас.) – 15.7 (Україна – 25.7). Смертність від інфаркту міокарду по місту Херсону – 19.6%. При цьому чоловіків у місті помирає з діагнозом «інфаркт міокарду» на 80% більше, ніж у селі.

Захворюваність гострим інфарктом міокарда зросла протягом 10 останніх років на 17.5%, що свідчить про збільшення виявлення даної патології

Таким чином, основними медико-соціальними проблемами кардіології в Україні на сучасному етапі є зростання захворюваності та поширеності найбільш соціально значущих хвороб системи кровообігу, атеросклерозу, артеріальної гіпертензії, наслідками яких є висока смертність хворих працездатного віку, зменшення тривалості життя населення

Кожна з цих хвороб несе в собі поєднання декількох факторів ризику, а саме:

високий артеріальний тиск, тютюнокуріння, зловживання алкоголем, підвищений рівень холестерину у крові, надлишкову масу тіла, малорухомий спосіб життя.

Причиною зменшення смертності і захворюваності від інфаркту міокарду в розвинених країнах є ефективне впровадження антитромботичної терапії в поєднанні із своєчасною реперфузією, первинним перкутантним коронарним втручанням або фібринолізом.

Паспорт міської програми запобігання та лікування
серцево-судинних захворювань
на 2018-2020 роки

1.	Ініціатор розроблення Програми	Управління охорони здоров'я міської ради
2.	Дата, номер і назва розпорядчого документа органу виконавчої влади про розроблення Програми	Рішення Херсонської обласної ради від 09.06.2017 № 495 «Про регіональну цільову програму запобігання та лікування серцево-судинних захворювань на 2017-2021 роки»
3.	Розробник Програми	Управління охорони здоров'я міської ради
4.	Відповідальний виконавець Програми	Управління охорони здоров'я міської ради
5.	Учасники Програми	Управління охорони здоров'я міської ради, комунальні заклади «Херсонська міська клінічна лікарня ім. А.і О. Тропіних», «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О.С. Лучанського», «Херсонська міська клінічна лікарня ім. Є.Є. Карабелеша»
6.	Термін реалізації Програми	2018 – 2020 роки
7.	Загальний обсяг фінансування ресурсів, необхідних для реалізації Програми, усього:	21 704,0тис.грн
	у тому числі з міського бюджету:	21 704,0тис.грн
9.	Основні джерела фінансування	Місцевий бюджет, інші джерела не заборонені законодавством

Аналіз причин виникнення проблеми та обґрунтування необхідності її вирішення

Відповідно до заходів щодо виконання Плану пріоритетних дій Уряду на 2017 рік у Херсонській області, затвердженого розпорядженням голови обласної державної адміністрації від 29 червня 2017 року №459 «Про заходи щодо реалізації в області розпорядження Кабінету Міністрів України від 03 квітня 2017 року №275-р», створена та впроваджена «Регіональна реперфузійна мережа».

Організація невідкладної медичної допомоги пацієнтам з гострим інфарктом міокарду та взаємодія служби екстреної медичної допомоги і системи кардіологічної та кардіохірургічної допомоги населенню Херсонської області регламентована наказом Департаменту охорони здоров'я Херсонської обласної державної адміністрації від 25.12.2015 №647.

На базі Херсонської обласної клінічної лікарні організовано чітку взаємодію з кардіохірургічною службою щодо проведення хірургічної реваскуляризації міокарду, за наявності показань після ургентного стентування інфаркт-залежної коронарної артерії, завершення періоду реабілітації, а також плановим хворим міста та районів області.

Це дозволить знизити рівень смертності та госпітальної летальності у пацієнтів з гострим інфарктом міокарду.

Всього кардіологічних ліжок в лікарнях міста – 150.

- Дніпровський район- «Міський центр серця» – 100 кардіологічних ліжок, у тому числі 20 ліжок палат інтенсивної терапії, 20 - ревматологічних ліжок.

- Суворовський район – 30 кардіологічних ліжок.
- Корабельний район — 20 кардіологічних ліжок.

За останні роки поліпшилася матеріально-технічна база відділень кардіологічного профілю, оснащеність палат інтенсивної терапії, активно проводиться лабораторна діагностика, системний тромболізис у хворих на гострий інфаркт міокарда. Впроваджено реперфузійні технології при гострому інфаркті міокарда – стентування, балонна ангіопластика, діагностичне обстеження (КВГ). Однак високі рівні захворюваності, смертності, інвалідизації від серцево-судинних захворювань диктують необхідність перспективної стратегії боротьби з ними.

3. Мета Програми

Метою міської програми запобігання та лікування серцево-судинних захворювань на 2018-2020 роки (далі – Програма) є зниження захворюваності населення на артеріальну гіпертензію, ішемічну хворобу серця, смертності від ускладнень (інфаркти, фатальні порушення ритму), лікування системних захворювань сполучної тканини та ревматизму, збільшення тривалості життя хворих на серцево-судинні захворювання.

4. Основні завдання Програми

4.1 Формування у населення ставлення до профілактики серцево-судинних захворювань як до складової частини здорового способу життя.

4.2. Забезпечення ефективної діагностики, лікувальної, реабілітаційної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.

4.3. Забезпечення доступності надання ургентної допомоги хворим із гострим коронарним синдромом у цілодобовому режимі.

4.4. Активація санітарно-просвітницької роботи щодо профілактики серцево - судинних захворювань у засобах масової інформації (радіо, телебачення, преса).

4.5. Підвищення кваліфікації медичних працівників з питань ранньої діагностики, лікування і реабілітації хворих з серцево-судинні захворювання.

5. Шляхи реалізації Програми

Для реалізації Програми необхідно забезпечити:

5.1. Ефективне функціонування «Міського центру серця», який виконує функції координатора Програми.

5.2. Оснащення кардіологічних відділень міських лікарень і відділень «Міського центру серця» сучасним діагностично-лікувальним обладнанням, витратним матеріалом у повному обсязі.

5.3. Підготовку висококваліфікованих спеціалістів.

5.4. Виявлення хвороб на ранніх, доклінічних стадіях та проведення сучасної медикаментозної терапії.

5.5. Розвиток системи медичної реабілітації та трудової реадaptaції хворих.

6. Очікувані результати

Реалізація заходів, затверджених Програмою, дає можливість поліпшити стан здоров'я населення, а саме:

6.1. Зменшити кількість випадків захворювання інфарктом, ТЕЛА, фатальні порушення ритму серця.

6.2. Знизити первинний вихід на інвалідність на 10%.

6.3. Знизити рівень тимчасової втрати працездатності та стійкої втрати працездатності на 10%.

6.4. Знизити смертність від інфаркту міокарду на 3%.

7. Фінансове забезпечення Програми

Фінансування заходів програми здійснюється відповідно до законодавства України в межах видатків, передбачених у міському бюджеті, а також за рахунок інших джерел не заборонених законодавством. Орієнтовні обсяги та джерела фінансування Програми заходів надано у додатку до Програми.

8. Забезпечення контролю за виконанням Програми

Координація заходів, передбачених Програмою, покладається на управління охорони здоров'я міської ради, головного лікаря комунального закладу «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О.С. Лучанського» та постійно діючу лікарняну інфарктно-інсультну комісію. Звіт заслуховується 2 рази на рік – на засіданнях медичної ради міського управління охорони здоров'я міської ради і медичної ради комунального закладу «Херсонська міська клінічна лікарня ім. О.С.Лучанського».

Контроль за виконанням Програми покладається на постійну комісію міської ради з питань освіти, спорту, культури, медицини, соціального захисту населення, навколишнього середовища та у справах молоді.