

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішення міської ради
22.12.2017 № 1121

Міська програма допомоги хворим на гостре порушення мозкового кровообігу на 2018-2020 роки

1. Загальні положення

В Україні щороку реєструється близько 100 тис. випадків інсультів. Мозковий інсульт займає перше місце серед усіх причин первинної інвалідності дорослого населення. Тільки 10-20% хворих повертаються до праці, з них близько 8% зберігають професійну придатність, 25% – потребують сторонньої допомоги. Соціально-економічне значення мозкового інсульту обумовлене і тим, що він є причиною стрімкого зростання витрат на стаціонарну допомогу.

За статистичними даними, прямі витрати на стаціонарне лікування на одного пацієнта для гострого періоду ішемічного інсульту склали 19818 грн (\$734), для геморагічного інсульту – 29295 грн (\$1085), для скороминущого порушення мозкового кровообігу – 13068 грн (\$ 484) відповідно .

Паспорт Міської програми допомоги хворим на гостре порушення мозкового кровообігу 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	Відсутній
3 .	Розробник Програми	Управління охорони здоров'я міської ради
4 .	Співрозробники Програми	Головний лікар комунального закладу (КЗ) «Херсонська міська клінічна лікарня ім. Є.Є. Карабелеша»
5 .	Відповідальний виконавець Програми	Управління охорони здоров'я міської ради
6 .	Учасники Програми	Управління охорони здоров'я міської ради, комунальний заклад «Херсонська міська клінічна лікарня ім. Є.Є. Карабелеша»

7	Термін реалізації Програми	2018-2020 роки
8	Загальний обсяг фінансування ресурсів, необхідних для реалізації Програми, усього	25122,7 тис. грн
	у тому числі з міського бюджету	25122,7 тис. грн
9	Основні джерела фінансування Програми	Міський бюджет та інші джерела, не заборонені законодавством

2. Аналіз причин виникнення проблеми та обґрунтування необхідності її вирішення

Цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ) і їхня найбільш грізна форма – інсульти – є найбільш частими неврологічними захворюваннями і належать до найпоширеніших хвороб. Частота гострих порушень мозкового кровообігу (ГПМК) вища, ніж інфарктів міокарду. У світі щорічно реєструються близько 16 млн інсультів (у тому числі більше 1 млн – у країнах Європейського Союзу), причому, як мінімум, половина інсультів і третина смертей від них відзначаються у людей у віці молодше 70-75 років, 33% людей працездатного віку. З інсультами пов'язано майже 6 млн випадків смертності людей щорічно, що робить інсульт причиною смерті № 2 у світі.

У найближчі 25 років прогнозується зростання смертності від інсультів, які разом з ішемічною хворобою серця залишаться лідируючою причиною смерті. Судинні захворювання головного мозку є найважливішою медико-соціальною проблемою сучасного суспільства, що обумовлено їхньою поширеністю, високою смертністю, значними показниками тимчасових трудових втрат і первинної інвалідності.

3. Мета Програми

Поважаючи права пацієнтів на якісну медичну допомогу та вибір лікувального закладу, зважаючи на здобутий 10-річний позитивний досвід роботи міського інсультного центру, пропонується розширити обсяги медичної допомоги в ньому для мешканців міста, адже нині не всі жителі м. Херсона мають можливість отримувати своєчасну, в повному обсязі медичну допомогу при судинних катастрофах головного мозку, засновану на сучасних принципах діагностики та лікування на засадах доказової медицини.

Метою Програми є розширення можливості в наданні сучасної спеціалізованої невідкладної допомоги мешканцям м. Херсона, яка включає в себе не тільки проведення тромболітичної терапії, а також необхідну консультативно-методичну допомогу хворим з відпрацюванням індивідуальних планів лікування, реабілітації, подальшого профілактичного нагляду.

4. Основні завдання Програми

До основних завдань Програми належать наступні:

4.1. Забезпечити максимальну концентрацію та зосередження професійних зусиль медичних працівників на всіх етапах лікування пацієнтів із гострою судинною патологією: від першої медичної допомоги на догоспітальному етапі, спеціалізованого лікування в стаціонарі до реабілітації.

4.2. Забезпечити необхідними лікарськими засобами підрозділи лікарні, які надають невідкладну медичну допомогу хворим на інсульт.

4.3. Відпрацювати взаємодію системи екстреної медичної допомоги з неврологічною службою м. Херсона з вирішенням питання щодо ургентної госпіталізації хворих на інсульт, кандидатів на тромболізис.

4.4. Забезпечити реорганізацію структурних підрозділів лікарні до реальних потреб, що дозволить проводити спеціалізовану допомогу пацієнтам з інсультом у повному обсязі.

4.5. Організувати цілодобову консультативно-методичну допомогу хворим з інсультами, які перебувають на лікуванні у лікувально-профілактичних закладах м. Херсона, з використанням сучасних дистанційних телекомунікаційних технологій.

4.6. Відпрацювати основні принципи розробки планів індивідуальної реабілітації хворих, які перенесли інсульт, у ранньому та віддаленому періоді захворювання, а також принципів вторинної профілактики.

4.7. Забезпечити формування і початок роботи реєстру інсультів із розробкою єдиної інформаційної мережі для вдосконалення диспансеризації хворих.

4.8. Впровадити сучасні медичні технології, рентген-ендоваскулярну хірургію для поліпшення якості спеціалізованої допомоги хворим на інсульт.

4.9. Забезпечити підвищення кваліфікації медичних працівників із питань ранньої діагностики, організації лікувально-діагностичного процесу та реабілітації при судинних катастрофах.

4.10. Налагодити зв'язки із місцевими санаторіями для формування безперервної, поетапної реабілітації хворих.

4.11. Через засоби масової інформації постійно інформувати громадськість про результати моніторингу рівня захворюваності населення на судинні захворювання, заходи, які проводяться медичними працівниками для вирішення вказаної проблеми.

4.12. Регулярно інформувати медичну спільноту та мешканців міста про результати роботи та поширення позитивного досвіду в профілактиці і лікуванні інсульту.

5. Шляхи та засоби реалізації Програми

Реалізацію положень Програми із надання спеціалізованої медичної допомоги жителям міста Херсона із судинною патологією на базі

КЗ «Херсонська міська клінічна лікарня ім. Є.Є. Карабелеша» виконуватиме міський інсультний центр.

Схема лікування пацієнтів у міському інсультному центрі



5.1. Приймальне відділення:

- огляд лікаря-невропатолога, кардіолога, терапевта;
- невідкладна медична допомога;
- цілодобова нейровізуалізація;
- пріоритетність обстеження та швидке сортування, відбір на тромболізис пацієнтів із гострим ішемічним інсультом.

5.2. Відділення анестезіології та інтенсивної терапії:

- лікувально-діагностичні заходи, проведення інтенсивної терапії пацієнтам із грубими розладами основних функцій організму;
- анестезіологічний супровід пацієнтів при виконанні високотехнологічних діагностичних заходів на ранньому етапі захворювання із

виявлення локалізації та обсягу патологічного процесу (нейровізуалізація, ангіографія судин головного мозку та ін.);

- проведення спеціальних методів лікування пацієнтам з інсультами в ранньому періоді хвороби;
- анестезіологічне забезпечення оперативних втручань у пацієнтів із гострою судинно-мозковою патологією.

5.3. Відділення хірургії судин, рентгенологічне відділення, діагностичне відділення:

- проведення високотехнологічних методів діагностики – використання ангіографа, дуплексне сканування судин на сучасних сканерах у пацієнтів із підозрою на інсульт як на ранніх, так і на подальших етапах перебігу хвороби;
- хірургічне лікування пацієнтів із гострою судинно-мозковою патологією;
- реконструкція екстракраніальних судин;
- проведення локального тромболізу.

5.4. Інсультне відділення:

- відбір хворих для подальшого лікування в умовах лікарні;
- методологічне керівництво лікувальним процесом у пацієнтів з інсультами на всіх етапах лікування, пошук та впровадження найбільш ефективних схем лікування та реабілітації;
- організація цілодобової консультативно-методичної допомоги хворим з інсультами, які перебувають на лікуванні у лікувально-профілактичних закладах м. Херсон, із використанням сучасних дистанційних телекомунікаційних технологій;
- мультидисциплінарна команда спеціалістів (лікарі-невропатологи, нейрохірург, ангіохірург, кардіолог, терапевт, окуліст, реабілітолог, психолог), яка має спеціальну підготовку із ведення хворих з інсультом;
- цілодобова нейровізуалізація, дуплексне сканування екстракраніальних судин;
- інтенсивна терапія, рання реабілітація пацієнтів з інсультами, моніторинг вітальних функцій пацієнтів;
- дотримання локальних протоколів лікування пацієнтів із ГПМК;
- проведення тромболізу;
- підготовка пацієнтів до подальших етапів лікування та реабілітації.

5.5. Неврологічне відділення:

- реабілітація пацієнтів, які перенесли інсульт;
- розробка та впровадження індивідуальних програм реабілітації для пацієнтів у ранньому періоді ГПМК;
- формування реєстру хворих, які перенесли інсульт і потребують реабілітації;
- виконання алгоритму госпіталізації хворих для реабілітації у неврологічне відділення;
- створення блоку відновлювального лікування, до складу якого ввести 20 реабілітаційних ліжок, фізіотерапевтичне відділення та бальнеологічний комплекс;

- у рамках поетапної програми реабілітації хворих після інсульту налагодити взаємодію з місцевими санаторіями.

5.6. Кардіологічне відділення:

- надання термінової допомоги хворим, які госпіталізуються, в тому числі й до інсультного центру;
- лікування та медична реабілітація (при взаємодії із інсультним та неврологічними відділеннями) пацієнтів, які перенесли інсульт, після курсу інтенсивної терапії;
- відбір та формування груп пацієнтів, які мають високий ризик розвитку інсульту (пацієнти з артеріальною гіпертензією, порушенням серцевого ритму, порушенням ліпідного обміну) з подальшим дообстеженням та лікуванням;
- розробка індивідуальних профілактичних програм;
- підбір оптимальних схем консервативного лікування пацієнтам з артеріальною гіпертензією та порушенням серцевого ритму;
- направлення вказаних груп пацієнтів на більш детальне цілеспрямоване діагностичне обстеження із використанням сучасних високотехнологічних методів із подальшим вирішенням питання стосовно можливості та доцільності оперативного лікування;
- контроль та медикаментозна корекція рівня ліпідів сироватки крові у пацієнтів кардіологічного профілю;
- організація роботи у тісній взаємодії з амбулаторно-поліклінічними структурами, за єдиними принципами і правилами;
- первинна та вторинна профілактика інсультів.

5.7. Фізіотерапевтичне відділення лікарні:

- впровадження новітніх методик реабілітації хворих у групових заняттях з інструкторами ЛФК.

5.8. Неврологічні відділення лікарень за місцем проживання:

- вторинна та подальша медична реабілітація пацієнтів, які перенесли інсульт;
- взаємодія з органами соціальної опіки у соціальній реабілітації вказаної категорії громадян;
- санітарно-просвітницька робота з різними верствами населенням.

6. Очікувані результати виконання Програми

Виконання Програми дасть змогу:

6.1. Забезпечити необхідними лікарськими засобами підрозділи лікарні, які надають невідкладну медичну допомогу хворим на інсульт.

6.2. Проведення діагностичного пошуку та необхідного обстеження пацієнтів, хворих на інсульт у перші години від початку захворювання, з можливістю проведення тромболітичної терапії, мешканців міста.

6.3. Зменшити кількість інсультів, не уточнених як крововилив чи інфаркт мозку, до середньоукраїнських показників та розширити можливість отримання кваліфікованої допомоги більшій кількості хворих з інсультами.

6.4. Запобігання та зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності внаслідок судинних захворювань, збільшення тривалості і

підвищення якості життя людей, які перенесли інсульт, а також їхнього близького оточення.

6.5. Зменшити втрати працездатності після перенесеного інсульту, що значною мірою залежить від рівня медичної, соціальної, професійної реабілітації пацієнтів.

6.6. Імплементувати європейські стандарти з надання медичної допомоги хворим на інсульт.

6.7. Істотно підвищити рівень поінформованості населення щодо факторів ризику судинно-мозкових захворювань та способів їхньої профілактики.

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 заходів Програми надано у додатку до Програми.

8. Забезпечення контролю за виконанням Програми

Координація заходів, передбачених Програмою, покладається на управління охорони здоров'я міської ради та головного лікаря комунального закладу «Херсонська міська клінічна лікарня ім. Є.Є. Карабелеша».

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