

До оцінки рішення

В. Коцелс

Проект

Автор:

Постійна комісія міської ради з питань освіти, науки, культури, мови, прав національних меншин, міжнародного співробітництва, інформаційної політики, молоді, спорту та туризму, соціального захисту, охорони здоров'я, материнства та дитинства,

Гейло І.В.

Про затвердження міської цільової програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2018-2020 роки

Розглянувши звернення постійної комісії міської ради з питань освіти, науки, культури, мови, прав національних меншин, міжнародного співробітництва, інформаційної політики, молоді, спорту та туризму, соціального захисту, охорони здоров'я, материнства та дитинства від травня 2018 року № , відповідно до п.22 ч.1 ст. 26, ст. 32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», постанови Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 року №1301 «Про затвердження Порядку забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів технічними та іншими засобами», наказів Міністерства охорони здоров'я України від 02 липня 2014 №455 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при гострому коронарному синдромі з елевацією сегмента ST», від 17.08.2007 року №487 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Неврологія», від 03.08.2012 року № 602 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ішемічному інсульті», міська рада вирішила:

1. Затвердити міську цільову програму запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2018-2020 роки (далі – Програма), згідно з додатком.
2. Міському фінансовому управлінню Білоцерківської міської ради при формуванні бюджету на 2018-2020 роки передбачити фінансування заходів Програми в межах бюджетних призначень.
3. Управлінню охорони здоров'я Білоцерківської міської ради забезпечити виконання заходів Програми та щорічно інформувати Білоцерківську міську раду про хід її виконання.
4. Контроль за виконанням рішення покласти на постійну комісію міської ради з питань освіти, науки, культури, мови, прав національних меншин, міжнародного співробітництва, інформаційної політики, молоді, спорту та туризму, соціального захисту, охорони здоров'я, материнства та дитинства.

Міський голова

Г. Дикий

Додаток  
до рішення Білоцерківської  
міської ради  
від травня 2018р. №

**Міська цільова програма  
запобігання та лікування серцево-судинних  
і судинно-мозкових захворювань  
на 2018-2020 роки**

**м. Біла Церква  
2018**

**1. Паспорт міської цільової програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2018-2020 роки**

1	Ініціатор розроблення Програми	Постійна комісія міської ради з питань з питань освіти, науки, культури, мови, прав національних меншин, міжнародного співробітництва, інформаційної політики, молоді, спорту та туризму, соціального захисту, охорони здоров'я, материнства та дитинства
2	Законодавча база, дата, номер і назва розпорядчого документа органу виконавчої влади про розроблення програм, нормативні документи	п.22 ч.1 ст. 26, ст. 32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», постанови Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 №1301 «Про затвердження Порядку забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів технічними та іншими засобами», наказів Міністерства охорони здоров'я України від 02.07.2014 №455 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при гострому коронарному синдромі з елевацією сегмента ST», від 17.08.2007 року №487 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Неврологія», від 03.08.2012 року № 602 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ішемічному інсульті»
3	Розробник програми	Постійна комісія міської ради з питань з питань освіти, науки, культури, мови, прав національних меншин, міжнародного співробітництва, інформаційної політики, молоді, спорту та туризму, соціального захисту, охорони здоров'я, материнства та дитинства
4	Відповідальні виконавці програми	Управління охорони здоров'я Білоцерківської міської ради, комунальний заклад Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня №1», комунальний заклад Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня №2»
5	Головний розпорядник бюджетних коштів	Управління охорони здоров'я Білоцерківської міської ради
6	Термін реалізації програми	2018-2020
7	Перелік бюджетів, які беруть участь у виконанні програми	Міський бюджет
8	Загальний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації програми всього, у тому числі:	7 290 000,00 грн.
8.1	- коштів міського бюджету	7 290 000,00 грн.

## **2. Проблема, на розв'язання якої спрямована Програма**

XXI століття характеризується багатьма соціальними проблемами, в тому числі зростанням захворюваності та смертності населення. Нинішній етап розвитку нашого суспільства пов'язаний з демографічною кризою, зниженням тривалості життя та погіршенням психічного стану населення країни, що викликає занепокоєння багатьох вчених і фахівців.

Особливу гостроту в період соціальних змін набуває проблема захворюваності серця і судин, що займають лідируючу позицію за кількістю смертей у всьому світі. Щорічно мільйони людей стикаються з тими чи іншими проявами ішемічної хвороби серця. Одне з найбільш поширених проявів ІХС – це інфаркт міокарда, тобто форма ішемічної хвороби серця, що представляє собою некроз серцевого м'яза, обумовлений різким припиненням коронарного кровотоку внаслідок ураження вінцевих артерій.

Все частіше серед хворих зустрічаються працездатні люди молодого віку, причому чоловіків у кілька разів більше, ніж жінок.

Важливо зазначити, що інфаркт міокарда – це невідкладний стан, найчастіше викликаний тромбозом коронарної артерії. Тож ризик смерті дуже високий у перші 2-6 годин від початку і дуже швидко знижується, коли пацієнт поступає у відділення реанімації де йому проводять розчинення тромбу – тромболізис або коронарну ангіопластику.

Серцево-судинні захворювання є найбільш поширеною патологією в структурі загальної захворюваності населення м. Біла Церква. Поширеність цієї групи захворювань складає 6969,5 випадків на 10 тис. нас., або 38,8% (по Київській області 7828,8 випадків на 10 тис. нас.). Саме такі захворювання істотно впливають на тривалість життя населення. У загальній структурі смертності населення міста питома вага серцево-судинних захворювань становить 66,4%, а в Київській області 71,0%. В м. Біла Церква питома вага смертності від серцево-судинних захворювань має тенденцію до постійного зростання: 2013р. - 62,1%, 2014р. – 65,2%, 2015р. – 65,3%, 2016р. – 66,4%; 2017р. – 64,2%.

Причини смертності від інфаркту міокарда, раптової коронарної недостатності, ішемічного інсульту і захворювань периферичних артерій ідентичні та пов'язані з атеросклерозом.

Результати досліджень свідчать про значне поширення факторів ризику серцево-судинних захворювань в Україні (у 33,5% дорослого населення виявлена артеріальна гіпертензія, 56,8% мають надлишкову вагу, 44% чоловіків і 16,5% жінок курять). Розповсюдженість артеріальної гіпертензії по Україні на 10 тис. населення складає 2950,0, по Київській області - 3314,8, по м. Біла Церква – 3115,97. Тобто, дане захворювання зустрічається майже у кожного четвертого дорослого жителя України, області та м. Білої Церкви. Щороку виявляється більше 6000 нових випадків гіпертонії, з них половина припадає на осіб працездатного віку.

Протягом 2013-2017 років по місту зареєстровано 1137 випадків гострого інфаркту: 2013 – 220; 2014 – 237; 2015 – 247; 2016 – 207; 2017 – 226.

Протягом 2013-2017 років по місту зареєстровано 3160 випадків інфарктів головного мозку: 2013 – 634; 2014 – 671; 2015 – 627; 2016 – 528; 2017 – 700.

На базі спеціалізованого кардіологічного відділення з ліжками інтенсивної терапії КЗ БМР «Білоцерківська міська лікарня №1» надається допомога хворим з гострим коронарним синдромом, в середньому 600 чоловік на рік, з них 200-250 пацієнтів - це особи працездатного віку. Для надання кваліфікованої медичної допомоги, ці хворі підлягають своєчасному проведенню аортокоронарографії з усуненням механічних перешкод коронарному кровообігу (проведення стентування, аорто-коронарне шунтування). Пацієнти, які поступають у інфарктне відділення в «терапевтичне вікно» до 6 годин після ураження коронарних артерій, підлягають ургентному стентуванню. Таких хворих нараховується приблизно 150 осіб на рік.

Протягом 2013-2017 років на стаціонарному лікуванні перебувало 909 хворих з інфарктом міокарда, з них працездатного віку - 310, що складає 34,0%. Хворим з інфарктом міокарда, які протягом чотирьох годин були доставлені в кардіологічне відділення КЗ БМР «Білоцерківська міська лікарня №1», при відсутності протипоказів, проводилась тромболітична терапія. Протягом 2013-2017 років проведено 192 тромболізи. За період 2007-2017 років – 318. У 2017 року проведено 29 тромболізи, з них в спеціалізованому кардіологічному відділенні 13 та на догоспітальному етапі бригадами екстреної медичної допомоги – 16.

З 2014 року в місті на базі КЗ БМР «БМЛ №1» реалізовано інвестиційний проект з встановленням сучасного ангиографа, з залученням коштів приватного підприємства «Альфа-Медіка». Протягом 2014-2017 років 262 пацієнтам проведено ангиографічне обстеження коронарних судин та стентувань. Коронарографія та стентування проводяться за кошти пацієнтів. КЗ БМР «Білоцерківська міська лікарня №1» не отримує централізовано стенти по державним чи обласним програмам.

Із загальної кількості пацієнтів, які поступили в спеціалізоване інфарктне відділення - 160 осіб потребує проведення сучасного лікування, а саме: тромболізу та ангиопластики (стентування).

Впроваджена фармако-інвазивна стратегія надання допомоги хворим з інфарктом міокарду дозволяє зменшити летальність, кількість випадків виходу на інвалідність та скоротити терміни тимчасової непрацездатності. Знижують ефективність впровадженої стратегії пізні звернення пацієнтів за медичною допомогою через недостатню інформованість, низький рівень діагностики, недостатньо забезпеченість бюджетними ресурсами для виконання реваскуляризації (тромболітичними препаратами, стент-системами).

Певна кількість пацієнтів з гострим інфарктом міокарда потребує ургентної кардіостимуляції, тобто встановлення тимчасового штучного водія ритму. Для цього необхідно закупити набори для встановлення тимчасового штучного водія ритму. Щорічно імплантації тимчасових штучних водіїв ритму потребує близько 10 - 15 осіб.

Протягом 2013-2017 років на стаціонарному лікуванні перебувало 2241 пацієнт з інфарктом головного мозку. Хворим з інфарктом головного мозку, які протягом чотирьох годин були доставлені в інсультний блок КЗ БМР «Білоцерківська міська лікарня №2», при відсутності протипоказів, проводився системний тромболізис. У 2017 року проведено 18 тромболізісів.

Високий рівень смертності від серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань зумовлений:

- недостатністю виявлення хвороб на ранніх, доклінічних стадіях;
- низьким рівнем оснащення закладів охорони здоров'я обладнанням, необхідним для своєчасної діагностики, лікування та надання інтенсивної допомоги;
- недостатністю бюджетного фінансування для закупівлі витратних матеріалів, обладнання та реагентів;
- обмеженою доступністю сучасних методів лікування (інвазивна кардіологія, інвазивна радіологія, кардіохірургія);
- недостатньою інформованістю населення про чинники ризику та можливість запобігання серцево-судинним і судинно-мозковим хворобам.

Впровадження нових методів діагностики та сучасного лікування, а також посилення уваги до таких факторів ризику захворювання, як боротьба з палінням, пропаганда здорового способу життя, розвиток спорту, формування у населення відповідальності за своє здоров'я, помітно сприяють запобіганню захворюваності на інфаркт міокарда та інсульти.

Таким чином, серцево-судинні і судинно-мозкові захворювання є соціальною проблемою, для розв'язання якої необхідна державна підтримка, координація зусиль усіх центральних та місцевих органів влади.

### **3. Мета Програми**

Метою Програми є запобігання та зниження рівня захворюваності на серцево-судинні та судинно-мозкові хвороби, інвалідності та смертності від усіх їх ускладнень, а також збільшення тривалості і підвищення якості життя населення міста.

Основні завдання Програми:

- забезпечення проведення ургентних коронарографій та стентувань, з використанням стент- систем без лікувального покриття, пацієнтам з гострим інфарктом міокарда;
- встановлення тимчасового штучного водія ритму для ургентної кардіостимуляції хворим з інфарктом міокарда;
- забезпечення проведення тромболітичної терапії хворим з гострим інфарктом міокарда та ішемічним інсультом;
- поліпшення своєчасної ранньої діагностики серцево-судинних захворювань, підвищення кваліфікації медичних працівників з питань раннього виявлення захворювання, стратифікації факторів ризику та забезпечення лікування хворих у спеціалізованих закладах;
- постійний моніторинг рівня захворюваності населення на серцево-судинні і судинно-мозкові захворювання та стану надання кардіологічної та кардіохірургічної допомоги населенню;
- зменшення інвалідизації внаслідок серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань.

### **4. Обґрунтування шляхів і засобів розв'язання проблеми, обсягів та джерел фінансування, строки виконання Програми**

Виконання визначених Програмою заходів забезпечить надання екстреного або невідкладного фармако-інвазивного лікування хворим з інфарктом міокарда та інфарктом головного мозку, а також встановлення тимчасового штучного водія ритму хворим з порушенням ритму.

	<b>Всього, грн.</b>
<b>Обсяг ресурсів, у т.ч</b>	
- коштів міського бюджету	7 290 000,00

### **5. Перелік завдань і заходів Програми та результативні показники**

Основними завданнями Програми є:

- зменшити рівень смертності від хвороб системи кровообігу до 2020 року на 10 відсотків в порівнянні з 2017 роком;
- зменшити летальність від гострого інфаркту міокарда на 15%;
- зменшити летальність від ішемічного інсульту на 15%;
- зменшити рівень первинної інвалідності, зумовленою серцево-судинними і судинно-мозковими захворюваннями у працездатному віці на 8 відсотків до 2020 року;
- знизити інвалідизацію після перенесеного гострого інфаркту міокарда та ішемічного інсульту в людей працездатного віку на 25%.
- підвищити рівень поінформованості населення щодо факторів ризику серцево-судинних захворювань та способів їх корекції;
- знизити захворюваність на хвороби системи кровообігу на 5 відсотків до 2020 року;
- збільшити середню тривалість життя населення на 1,5-2 роки.

### **6. Напрями діяльності та заходи Програми**

Пріоритетними напрямками в реалізації заходів Програми визначено забезпечення проведення ургентних коронарографій та стентувань (з використанням стент - систем без лікувального покриття) хворим з гострим інфарктом міокарда, тромболітичної терапії та ургентної кардіостимуляції (встановлення тимчасового штучного водія ритму).

№ з/п	Зміст заходу	Термін виконання, рік	Виконавці	Вид бюджету	Орієнтований обсяг фінансування за роками, тис. грн.		
					2018	2019	2020
1.	Забезпечити проведення ургентних коронарографій та стентувань, з використанням стент-систем без лікувального покриття, пацієнтам з гострим інфарктом міокарда	2018-2020	Комунальний заклад Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня №1»	Місцевий	1550,00	1550,00	1550,00
2.	Забезпечити встановлення тимчасового штучного водія ритму для ургентної коронарографії	2018-2020	Комунальний заклад Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня №1»	Місцевий	40,0	40,0	40,0
3.	Медикаментозне забезпечення хворих з гострим інфарктом міокарда в умовах спеціалізованого інфарктного відділення комунального закладу Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня №1»	2018-2020	Комунальний заклад Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня №1»	Місцевий	30 фл. - 420,00	30 фл. - 420,00	30 фл. - 420,00
4.	Медикаментозне забезпечення хворих з ішемічним інсультом в умовах інсультного блоку комунального закладу Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня №2»	2018-2020	Комунальний заклад Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня №2»	Місцевий	30 фл. - 420,00	30 фл. - 420,00	30 фл. - 420,00
5.	<b>Всього:</b>			<b>7290,00 тис. грн.</b>	<b>2430,00</b>	<b>2430,00</b>	<b>2430,00</b>

## **7. Координація та контроль за ходом виконання Програми**

Координація та контроль за виконанням Програми здійснюється міською радою шляхом:

- обговорення стану та проблем реалізації Програми на засіданнях постійної комісії міської ради з питань з питань освіти, науки, культури, мови, прав національних меншин, міжнародного співробітництва, інформаційної політики, молоді, спорту та туризму, соціального захисту, охорони здоров'я, материнства та дитинства;
- постійного проведення моніторингу, здійснення аналізу виконання Програми.

Секретар міської ради

В. Кошель