



УКРАЇНА
ОДЕСЬКА ОБЛАСНА РАДА

Р І Ш Е Н Н Я

**Про затвердження обласної цільової програми запобігання та лікування
серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань в Одеській області
на 2008-2010 роки**

Відповідно до пункту 16 частини 1 статті 43 Закону України “Про місцеве самоврядування в Україні”, постанови Кабінету Міністрів України від 31 травня 2006 року № 761 “Про затвердження Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006-2010 роки”, з метою забезпечення спеціалізованої медичної допомоги населенню області обласна рада

ВИРІШИЛА:

1. Затвердити обласну цільову програму запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань в Одеській області на 2008-2010 роки (далі – Програма), що додається.
2. Обласній державній адміністрації при підготовці проектів рішень про обласний бюджет на відповідні роки передбачати фінансування заходів визначених Програмою.
3. Рекомендувати районним, міським (міст обласного значення) радам розробити та затвердити відповідні програми.
4. Контроль за виконанням цього рішення покласти на постійні комісії обласної ради з питань охорони здоров'я, сім'ї, материнства і дитинства та з питань бюджету та банківської діяльності.

Голова обласної ради

М.Л.Скорик

20 грудня 2007 року
№ 398-V

Додаток
до рішення обласної ради
від 20 грудня 2007 року
№ 398-V

**Обласна цільова програма
запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових
захворювань в Одеській області на 2008-2010 роки**

Загальна частина

Обласна цільова програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2008-2010 роки розроблена на виконання постанови Кабінету Міністрів України від 31 травня 2006 р. № 761 “Про затвердження Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006-2010 роки” і є її складовою частиною.

**Аналіз причин виникнення проблеми
та обґрунтування необхідності її розв’язання**

Серцево-судинні і судинно-мозкові захворювання зумовлюють майже дві третини всіх випадків смерті та третину причин інвалідності та істотно впливають на тривалість життя населення.

У загальній структурі смертності країн Європи та Північної Америки питома вага серцево-судинних захворювань становить 40-50 відсотків, в Україні – більш як 60 відсотків, в Одеській області - на долю хвороб системи кровообігу доводиться більше половини всіх випадків смертності – 62,4 %, в структурі загальної інвалідності – 32 %, загальної захворюваності – 24,3 %. Обсяг захворюваності системи кровообігу за останні 10 років збільшився більш ніж в 2 рази і перевищує середньореспубліканський на 16 %.

Поширеність серцево-судинних захворювань у регіоні в 2006 році виросла й склала 63035,1 випадків на 100 тисяч населення.

Причини інфаркту міокарда, раптової коронарної недостатності, ішемічного інсульту і захворювань периферичних артерій ідентичні та пов’язані з атеросклерозом. Результати проведених досліджень свідчать про значне поширення факторів ризику серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань в Україні (у 29 % дорослого населення виявлена артеріальна гіпертензія, 34,5 % - мають надлишкову вагу, 50 відсотків чоловіків і 25 відсотка жінок курять).

Щороку реєструється близько 50 тис. випадків інфаркту міокарда, 100-120 тисяч інсультів, 20 тисяч миготливих аритмій, 4 тисячі набутих вад серця та народжується більш як 3500 дітей із природженими вадами серця.

Протягом багатьох років обсяг хірургічних втручань на серці в Одеській області обмежувався ургентними операціями при його пораненнях і тільки з 1996 року в обласній клінічній лікарні розпочали застосовувати

планові операції на серці при мітральних стенозах за участю хірургів Київського інституту кардіохірургії. Крім того, у хворих з порушенням ритму серця останні 10 років в обклінікарні застосовується імплантація постійних електрокардіостимуляторів. Придбання нового ангіографічного і сучасного ультразвукового комплексів, створення відділення інтервенційної радіології, відділення кардіореанімації та цереброваскулярної патології, навчання лікарів закладу у провідних кардіохірургічних клініках України дозволили організувати якісне і повне обстеження хворих з ішемічною хворобою серця, облітеруючим атеросклерозом судин тощо. Розвиток малоінвазивної ендovasкулярної хірургії коронарних судин дозволив виконати понад 250 таких втручань.

Однак, виконання стентування та шунтування коронарних судин при ішемічній хворобі серця, інші втручання на відкритому серці при набутих вадах вимагають наявності додаткового медичного обладнання, перш за все - апарату штучного кровообігу. Крім того, апарат штучного кровообігу необхідний для проведення сучасних життєво-необхідних оперативних втручань на органах грудної клітини, аорті та магістральних судинах, при тромбоемболії легеневої артерії.

Високий рівень смертності від серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань зумовлений рядом причин, виявлених відповідно проведеним дослідженням, та відмічених у Державній програмі, а саме:

недостатністю виявлення хвороб на ранніх, доклінічних стадіях;

низьким рівнем оснащення закладів охорони здоров'я обладнанням, необхідним для своєчасної діагностики, лікування та надання інтенсивної допомоги, незадовільною організацією процесу діагностики та лікування;

відсутністю системи активного запобігання інфарктам та інсультам на основі стандартизованої системи диспансеризації населення;

невизначеністю єдиного організаційного підходу до надання медичної допомоги хворим з серцево-судинною та судинно-мозковою патологією;

недостатністю бюджетного фінансування для закупівлі необхідних витратних матеріалів, обладнання та реагентів;

обмеженою доступністю сучасних методів лікування основних серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань (інвазійна кардіологія, інвазійна радіологія, кардіохірургія);

недостатньою інформованістю населення про чинники ризику та можливість запобігання серцево-судинним і судинно-мозковим захворюванням.

Найбільш розповсюджені захворювання системи кровообігу, які потребують створення чіткої системи надання медичної допомоги з моменту виявлення до здійснення реабілітаційних заходів, це - ішемічна хвороба серця, судинно-мозкові захворювання та природжені (набуті) вади серця.

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

Мета і основні завдання Програми

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

Основні завдання Програми:

- поліпшення своєчасної ранньої діагностики серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань, підвищення кваліфікації медичних працівників з питань раннього виявлення захворювання та забезпечення лікування хворих у спеціалізованих закладах;
- постійний моніторинг рівня захворюваності населення на серцево-судинні і судинно-мозкові хвороби і стану надання кардіологічної та кардіохірургічної допомоги населенню;
- визначення потреб і пріоритетів в організації надання кардіологічної і кардіохірургічної допомоги населенню з урахуванням рівня, динаміки та структури захворюваності;
- підвищення рівня обізнаності населення з питань кардіології та кардіохірургії шляхом залучення засобів масової інформації.

Шляхи та способи розв'язання проблеми

Для розв'язання проблеми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань необхідно:

забезпечити проведення первинної та вторинної профілактики:

- створення системи виявлення хвороб на ранніх, доклінічних стадіях;
- обладнання закладів охорони здоров'я сучасною діагностичною апаратурою;
- підготовка висококваліфікованих спеціалістів;
- впровадження сучасних стандартів запобігання серцево-судинним і судинно-мозковим захворюванням;
- проведення сучасної медикаментозної терапії;

забезпечити своєчасне надання спеціалізованої медичної допомоги:

- організація системи стандартизованого обстеження хворих;
- надання в необхідному обсязі спеціалізованої медичної допомоги у разі гострих серцево-судинних захворювань (в тому числі інтервенційних та хірургічних методів);
- дооснащення обласних центрів при обласній клінічній лікарні (кардіохірургічного та судинно-мозкового) сучасним діагностичним та лікувальним обладнанням для надання спеціалізованої медичної допомоги в необхідному обсязі;
- створення системи пренатальної діагностики природжених вад серця;

здійснити реабілітаційні заходи:

- впровадження стандартів та клінічних протоколів терапевтичного ведення хворих різного віку (антигіпертензивна та ліпідознижувальна, антиагрегатна та антикоагулятивна терапія) після інвазійних кардіологічних та кардіохірургічних втручань, а також після втручань на магістральних судинах голови та шиї;

- розвиток системи медичної реабілітації та трудової реадaptaції хворих;

- створення системи реабілітації хворих після хірургічного лікування вад серця, аритмій, інших серцево-судинних захворювань.

Заходи, спрямовані на запобігання і лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань, зазначені у додатку 2.

Очікувані результати

Виконання програми дасть змогу:

- збільшити середню тривалість життя населення;

- орієнтовно знизити рівень смертності від інсультів на 3 відсотки, ішемічної хвороби серця – до 5 відсотків;

- зменшити рівень первинної інвалідності, зумовленої серцево-судинним і судинно-мозковими захворюваннями у працездатному віці, до 5 відсотків у 2008 році та до 10 відсотків у 2010 році.

Фінансово-матеріальне забезпечення Програми

Фінансування Програми планується здійснювати в межах видатків, передбачених в місцевих бюджетах

Орієнтовний обсяг фінансування Програми по рокам визначено у додатку 1.

Обсяг фінансування програми з обласного бюджету визначається щорічно, виходячи з конкретних завдань.

Організація управління та контроль за ходом виконання Програми.

Відповідальність за виконання Програми несе Одеська обласна державна адміністрація, яка двічі на рік звітує перед Одеською обласною радою про результати виконання Програми.

Контроль за виконанням Програми здійснює Одеська обласна рада. Поточний контроль за ходом реалізації всіх заходів Програми здійснюють відповідні постійні комісії Одеської обласної ради.