

**Затверджено
Рішення Київської обласної ради
від 19.05.2017 № 308-14-VII**

**Київська обласна програма
«Запобігання та лікування серцево-судинних захворювань
на 2017-2019 роки»**

**м. Київ
2017**

ЗМІСТ

	Стор.
Паспорт Програми	3
1. Визначення проблеми, на розв'язання якої спрямована Програма	4
2. Визначення мети Програми	8
3. Обґрунтування шляхів і засобів розв'язання проблеми, обсягів та джерел фінансування, строки та етапи виконання Програми	8
4. Перелік завдань (напрямів) і заходів Програми та результативні показники	12
5. Очікувані результати виконання програми, визначення її ефективності	20
6. Координація та контроль за ходом виконання Програми	21

ПАСПОРТ
Київської обласної програми
«Запобігання та лікування серцево-судинних захворювань
на 2017-2019 роки»

1.	Ініціатор розроблення Програми	Департамент охорони здоров'я Київської обласної державної адміністрації
2.	Дата, номер і назва розпорядчого документа органу виконавчої влади про розроблення Програми	Розпорядження виконуючого обов'язки голови Київської обласної державної адміністрації від 04 квітня 2017 року № 153 „Про ініціювання розробки проекту Київської обласної програми „Запобігання та лікування серцево-судинних захворювань на 2017-2019 роки, від 21 квітня 2017 року № 212 «Про схвалення проекту Київської обласної програми „Запобігання та лікування серцево-судинних захворювань на 2017-2019 роки
3	Розробник Програми	Департамент охорони здоров'я Київської обласної державної адміністрації
4	Співрозробники Програми	-
5	Відповідальний виконавець Програми	Департамент охорони здоров'я Київської обласної державної адміністрації
6	Учасники Програми	Департамент охорони здоров'я, районні держадміністрації, міськвиконкоми міст обласного значення
7	Період реалізації Програми	2017-2019 и
7.1.	Етапи виконання Програми	Один етап
8	Перелік місцевих бюджетів, які беруть участь у виконанні Програми	Обласний бюджет,
9	Загальний орієнтовний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації Програми, усього, тис. грн.:	80335,8
9.1.	у тому числі коштів, тис. грн.,: державного бюджету обласного бюджету медичної субвенції місцевий бюджет інші джерела	0 80335,8 0 0 0

1. Визначення проблеми, на розв'язання якої спрямована Програма

В Україні відсутня Загальнодержавна програма щодо запобігання та лікування серцево-судинних захворювань.

Серцево-судинні захворювання є однією з гострих та небезпечних медичних, соціальних та економічних проблем сучасного суспільства. Причини найбільш вагомих в формуванні показників смертності та інвалідизації хвороб – інфаркту міокарду, гострого коронарного синдрому, порушень ритму, ішемічного інсульту, ідентичні та пов'язані з атеросклерозом. З кожним роком фактори ризику розвитку атеросклерозу (ожиріння, паління, артеріальна гіпертензія) як в Україні, так і в Київській області набувають все більшого поширення. Захворюваність хворобами системи кровообігу, інвалідність та смертність від серцево-судинної патології із року в рік зростає, як по Україні взагалі, так і по Київській області зокрема. Так, захворюваність хворобами системи кровообігу за 10 років по Україні зросла на 42,5%, по Київській області цей показник зріс за 10 років на 38,3%. У загальній структурі смертності в Україні питома вага серцево-судинних захворювань становить 63% від усіх причин смертності, а по Київській області навіть 68%. Інвалідність, пов'язана з хворобами системи кровообігу, по Україні та Київській області лишається стабільно високою, на рівні 11,0-12,0 на 10 тисяч всього населення, та 10,0-11,0 на 10 тисяч працездатного населення.

У 2016 році в області було зареєстровано 1800 хворих з інфарктом міокарду, з них 69% - особи працездатного віку. Проте, за даними фахівців з епідеміологічної кардіології випадків гострого інфаркту міокарду в Київській області трапляється щорічно 3000-3500, тобто, половина з них лишається не діагностовані вчасно.

Тому на сьогодні найгострішою проблемою є надання допомоги хворим на гострий інфаркт міокарду, оскільки прогноз пацієнта залежить від своєчасності та повноти надання допомоги, що полягає, насамперед, в невідкладному реперфузійному лікуванні. З огляду на географічну особливість в Київській області на базі Київського обласного кардіологічного диспансеру з 2014 року розроблено і впроваджено фармако-інвазивну стратегію надання допомоги хворим з інфарктом міокарду, яка спрямована на термінове забезпечення механічного або медикаментозного відкриття інфаркт-залежної судини, що дозволяє зменшити летальність, кількість випадків виходу на інвалідність та скоротити терміни тимчасової непрацездатності. Фармако-інвазивна стратегія полягає в двоетапності надання допомоги – на першому етапі введення тромболітичного препарату на догоспітальному етапі, або в найближчій лікарні, другий етап полягає в виконанні коронарографії та наступного стентування чи аорто-коронарного шунтування ураженої судини для запобігання повторних подій. Втручання на коронарних судинах виконується в ранні терміни (до 24 год). Знижують ефективність запровадженої стратегії пізні звернення пацієнтів за допомогою через недостатню інформованість, низький рівень діагностики,

недостатню забезпеченість бюджетними ресурсами для виконання реваскуляризації (тромболітичними препаратами, стент-системи), відсутність координації між первинною медичною допомогою, екстреною медичною допомогою та спеціалізованою ланкою надання допомоги.

Не менш важливим завданням є обстеження пацієнтів з високою вірогідністю ішемічної хвороби серця з метою попередження розвитку гострого інфаркту міокарда та серцевої недостатності. Методом верифікації та уточнення функціонального класу стенокардії (ФК) є навантажувальне тестування та навантажувальне тестування з візуалізацією. Виконання навантаження з візуалізацією дозволяє не лише визначити функціонального класу стенокардії, але й уточнити показання до проведення своєчасної реваскуляризації, що дуже актуально саме зараз завдяки успіхам кардіохірургії та наявності державної програми надання допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.

У 2016 році в Київській області було зареєстровано 5000 інсультів, за даними досліджень, третина з них зумовлена фібриляцією передсердь. Іншим ускладненням фібриляції передсердь є розвиток і прогресування серцевої недостатності. Згідно з епідеміологічними дослідженнями кількість пацієнтів з фібриляцією передсердь в Київській області біля 60000. Фібриляція передсердь зумовлює величезні фінансові втрати на лікування пацієнтів з цим порушенням ритму, передусім зумовлені розвитком мозкових інсультів та частими госпіталізаціями хворих. Основним аспектом надання допомоги пацієнтам з фібриляцією передсердь є попередження у них розвитку тромбоемболічних ускладнень, що потребує вчасної оцінки ризику і призначення адекватної антикоагулянтної терапії, а відтак постійного лабораторного контролю з використанням стандартизованих систем. Згідно із затвердженими українським та європейським товариствами кардіологів протоколів відновлення синусового ритму (кардіоверсії), обов'язковою умовою відновлення ритму при персистуючій чи пароксизмальній формі фібриляції передсердь є підготовка пацієнта для зменшення ризику тромбоемболічних ускладнень. Сучасним методом підготовки є проведення черезстравохідної ехокардіографії (ЕХОКГ), яка дозволяє візуалізувати порожнину лівого передсердя. Виконання черезстравохідної ЕХОКГ та дозволяє виконувати кардіоверсію пацієнтам з пароксизмом фібриляцією передсердь, що триває понад 2 доби без тривалої (понад місяць) антикоагулянтної терапії. Використання цієї методики значно зменшує період перебування пацієнта в стаціонарі, та загальний період непрацездатності.

Із 25 районів Київської області 14 забезпечені лише мінімальним діагностичним обладнанням для діагностики кардіологічної патології - тільки електрокардіографами без можливості дистанційної передачі ЕКГ. 16 районів забезпечені тільки УЗ апаратами з можливістю виконання ехокардіографії, в більшості застарілими, що мають лише «М» режим. В 22 районах не працюють, або відсутні велоергометри. А з 8 районів, які мають велоергометри, в трьох вони 1982-1985 років випуску. Добове моніторування ЕКГ та артеріального тиску хворим взмозі проводити лише 3 райони області, Київська обласна

лікарня №2 та Київський обласний кардіологічний диспансер. 15 районів (половина) не мають можливості проводити дослідження крові на ліпіди. Лише в трьох районах є можливість моніторингу показника МНВ. Ургентні і планові коронарографії, стентування виконуються або в відділенні інтервенційної радіології КЗ КОР «КОКЛ №1», або в Національному інституті серцево-судинної хірургії ім. М.М.Амосова, ННЦ Кардіології ім.М.Д. Стражеско, в ДУ «Інститут Серця» МОЗ України, з якими областю підписані угоди про співпрацю.

Не відповідає сучасним вимогам провідний спеціалізований заклад області – КЗ КОР «Київський обласний кардіологічний диспансер», який утворено 01.07.2000 року на базі кардіологічного відділення Київської обласної клінічної лікарні. У складі закладу відсутнє відділення інвазивної кардіології для проведення сучасних діагностичних і лікувальних процедур у складних кардіологічних хворих та лабораторія електро-фізіологічних досліджень для встановлення імплантованих пристроїв та радіочастотних абляцій субстратів аритмій серця, що негативно відображується на якості надання кардіологічної допомоги мешканцям Київській області. Наприклад, у теперішній час, в Київській області імплантується в рік в середньому 30 штучних водіїв ритму серця (ШВРС) на 1 млн. мешканців, у той час, як у країнах з розвинутою системою охорони здоров'я імплантується від 400 до 900 ШВРС у розрахунку на 1 млн. населення, тобто від 13 до 30 разів більше. Допомога кардіологічним хворим області, які потребують операцій на серцевих судинах, протезування серцевих клапанів, імплантації штучних водіїв ритму надається тільки у спеціалізованих медичних закладах.

Окремою проблемою є надання екстреної та невідкладної серцево-судинної патології мешканцям Київської області. Це стосується не тільки пацієнтів з гострим коронарним синдромом, а і з такими невідкладними станами, як розшаровуюча аневризма аорти, критичні вроджені та набуті вади серця, пухлини серця, інфекційний ендокардит, тромбоемболія легеневої артерії високого ризику, життєзагрозливі порушення ритму серця. Так, за розрахунками фахівців тільки випадків гострого розшарування аорти, що є фатальним у 90% пацієнтів без екстреного хірургічного лікування, на території Київської області трапляється 50-60 на рік. Тромбоемболія високого ризику є також фатальним станом серцево-судинної системи без невідкладного втручання медичного персоналу та є наслідком передчасної смерті у 300-340 мешканців Київської області на рік. Загалом невідкладні стани серцево-судинної системи, що при вчасному виявленні та направленні в кардіохірургічну клініку є цілком курабельними, є причиною передчасної серцевої смерті у 3900-4000 мешканців Київської області на рік.

Окремою групою пацієнтів є вагітні жінки з кардіальною патологією. За даними літератури 0,2- 4% всіх вагітних мають ускладнення з боку серцево-судинної системи і кількість ускладнень постійно збільшується. Кожного року приблизно 10% від всіх випадків материнської смертності в усьому світі пов'язані з ускладненнями кардіальної патології. Достатньо безпечними для плода та перебігу вагітності є планові кардіохірургічні втручання, які

виконуються без або з використанням штучного кровообігу. Екстрене кардіохірургічне втручання, метою якого є врятування життя хворої, проводять на будь-яких строках вагітності та під час пологів. Підхід у лікуванні вагітних з кардіальною патологією відповідно до рекомендацій Європейського товариства кардіологів має бути мультидисциплінарним (кардіолог – акушер-гінеколог – кардіохірург), і полягає у спільному спостереженні за жінкою під час вагітності, а також проведенні пологів в умовах кардіохірургічного центра, що знижує ризик летальних випадків у матері та дитини. В Україні така мультидисциплінарна допомога надається з 2013 року силами фахівців ДУ «НІССХ ім. М.М.Амосова НАМН України» та ПАГ НАМН України. Родорозрішення вагітних з ВВС та НВС відбувається на базі НІССХ ім. М.М.Амосова, при необхідності з підтримкою кардіохірургічної бригади та проведенні екстреного кардіохірургічного втручання.

Ще однією когортою пацієнтів з патологією серцево-судинної системи є діти з вродженими вадами серця (ВВС). Природня летальність у цій групі хворих сягає 90% до першого року життя. Особливо це стосується критичних ВВС, більше 900 з яких в Україні гинуть щорік в результаті несвоєчасної діагностики вади та ненаправленні на кардіохірургічну корекцію. Щорічно протягом 10 років реєструється близько 3 тис. випадків вроджених вад розвитку системи кровообігу в Україні. Період 2004-2016рр. засвідчує – ВВС (Q20 - 28) в структурі ВВС серед народжених живими знаходяться на другому місці і складають 19,94%. У 2009-2014рр. порівняно з 2004-2008 рр. частка ВВР системи кровообігу збільшилась з 16,77% до 23,06% (майже в 1,5 рази).

В Київській області у 2010-2016 роках порівняно з 2004-2009 роками відбувається поступове зменшення вроджених вад системи кровообігу, їх питома вага в структурі патології серед народжених живими зменшується (2010-2016 рр. -4,7%, 2004-2009 рр. -5,65%). Поясненням цього факту можуть служити розширені протягом останніх десятиріч можливості сучасної діагностики у новонароджених та їх реєстрація, а також прийняття на рівні МОЗ України законодавчо-нормативних постанов надання спеціалізованої кардіологічної та кардіохірургічної допомоги дитячому населенню, впровадження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Ведення вагітності та пологів у вагітних із пренатально встановленими вродженими вадами серця плоду».

В Київській області надається спеціалізована медична допомога вагітним високої групи ризику при підозрі та підтвердженні ВВС у плоді, вагітна скеровується у акредитований заклад охорони здоров'я з кардіохірургії для підтвердження діагнозу ВВС. При підтвердженні ВВС, несумісної із життям, вирішується питання щодо штучного переривання вагітності за медичними показаннями при ВВС у терміні після 12 до 22 тижнів. У випадках виношування вагітності з ВВС у плоді проводиться повторна УЗД ВВС плоду в 35-36 тиж., госпіталізація у КЗ КОР КОЦОЗМтаД для програмованих пологів у 39 тиж., в першу добу після народження дитини забезпечується консультація в високоспеціалізованих установах м. Києва з метою вирішення питання щодо корекції ВВС у новонародженого. Водночас залишаються

актуальними питання своєчасного та безпечного транспортування новонароджених дітей та дітей молодшого віку до кардіохірургічних установ задля надання відповідної допомоги.

Тому важливо, не дивлячись на відсутність загальнодержавної програми щодо запобігання та лікування серцево-судинних захворювань, вжити рішучих кроків щодо фінансування заходів Програми з обласного бюджету, що дозволить забезпечити проведення первинної та вторинної профілактики серцево-судинних захворювань, своєчасне надання спеціалізованої медичної допомоги та здійснити реабілітаційні заходи, надання високоспеціалізованої медичної допомоги хворим з серцево-судинними захворюваннями, у тому числі з використанням інтервенційних методів та телемедицини.

2. Визначення мети Програми

Метою Програми є підвищення ефективності заходів, спрямованих на зниження захворюваності населення області серцево-судинними захворюваннями, зменшення інвалідизації та летальності, пов'язаної з розвитком ускладнень шляхом покращення організації та впровадження нових методів діагностики та лікування, застосування сучасних медичних технологій, підвищення ефективності профілактики, невідкладного та планового лікування серцево-судинних захворювань, забезпечення функціонування стрункої системи надання допомоги, починаючи від первинного, до високотехнологічного третинного рівня, та координації цієї роботи КЗ КОР «Київський обласний кардіологічний диспансер», зокрема, шляхом впровадження в Київській області ініціативи Stent for Life.

3. Обґрунтування шляхів і засобів розв'язання проблеми, обсягів та джерел фінансування, строки та етапи виконання Програми

Програма виконуватиметься в один етап – 2017-2018 роки
Виконання Програми передбачає:

1. Матеріально-технічне забезпечення спеціалізованого відділення для інтервенційних втручань КЗ КОР «КОКД»
2. Матеріально технічне забезпечення КЗ КОР «Київська обласна дитяча лікарня», КЗ КОР «Київська обласна дитяча лікарня № 2»
3. Забезпечити кардіологічні відділення м. Біла Церква та м. Бровари сучасною діагностичною та лікувальною апаратурою;
4. Забезпечення надання екстреного або невідкладного фармако-інвазивного лікування хворих з інфарктом міокарду

Враховуючи, що в Україні відсутня програма щодо запобігання та лікування серцево-судинних захворювань, фінансування Програми здійснюватиметься із обласного бюджету в межах асигнувань, передбачених на охорону здоров'я.

Обсяги фінансування Програми

Назва обладнання	кількість, шт.	Орієнтовна ціна од., тис, грн.	Орієнтовна вартість, тис, грн.
До п. 2. Матеріально-технічне забезпечення спеціалізованого відділення для інтервенційних втручань КЗ КОР «КОКД»			
Ехокардіограф (експертного класу) з набором датчиків і програм включаючи езофагальний датчик	1	2000	2000
Комп'ютерний томограф для кардіологічних досліджень	1	1500	1500
Ехокардіограф (експертного класу) з набором датчиків і програм включаючи програму стрес-ехокардіографії	1	2000	2000
Стрес-система «CardioSys» з програмним забезпеченням	1	800	800
Приліжковий кардіологічний монітор	4	33,8	135,2
Дефібрилятор-монітор «Cardio-AID 200»,	1	80	80
Електрокардіограф 12 каналний з дисплеєм,	2	55	110
Електрокардіостимулятор для тимчасової кардіостимуляції	2	65	130
Вакуумний відсмоктувач	1	12	12
Апарат для штучної вентиляції легень	1	24	24
Стерилізаційна установка (газова)	1	150	150
Ліжка функціональні реанімаційні	6	45	270
Апарат для холтерівського моніторування ЕКГ та АТ,	1	120	120
Апарат для черезстравохідної стимуляції,	1	24	24
Аналізатор біохімічний типу Cobas	1	1000	1000
Всього			8355,2
До п. 3. Матеріально технічне забезпечення КЗ КОР «Київська обласна дитяча лікарня», КЗ КОР «Київська обласна дитяча лікарня № 2»			
Система для холтерівського добового моніторингу артеріального тиску	4	25,0	100,0
Система для холтерівського добового моніторингу електрокардіограми	4	40,0	160,0
Кардіо-респіраторний поліфункціональний монітор	4	20,0	80,0
Пульсоксиметри	10	3,0	30,0
Ехокардіографи	2	1500,0	3000,0
Ехокардіограф портативний	2	1500,0	3000,0
Тонометрами з набором дитячих манжеток	120	1,0	120,0
Всього			6490,0
До п. 4. Забезпечити кардіологічні відділення м. Біла Церква та м. Бровари сучасною діагностичною та лікувальною апаратурою			

Інфарктне відділення та палата інтенсивної Білоцерківської міської лікарні			
Ехокардіограф (експертного класу) з набором датчиків і програм	1	1500,0	1500,0
Електрокардіостимулятор для тимчасової кардіостимуляції,	2	32,5	65,0
Електрокардіографи	1	55,0	55,0
Апарат для добового моніторингу ЕКГ	2	40,0	80,0
Апарати для добового моніторування артеріального тиску	2	25,0	50,0
Приліжкові монітори	2	33,5	67,0
Всього			1817,00
Інфарктне відділення та палата інтенсивної Броварської ЦРЛ			
Ехокардіограф (експертного класу) з набором датчиків і програм	1	1500,0	1500,0
Електрокардіостимулятор для тимчасової кардіостимуляції,	2	32,5	65,0
Електрокардіографи	1	55,0	55,0
Апарат для добового моніторингу ЕКГ	2	40,0	80,0
Апарати для добового моніторування артеріального тиску	2	25,0	50,0
Приліжкові монітори	2	33,5	67,0
Всього			1817,00
До п. 6. Витратні матеріали та медикаменти			
Медикаменти			
Стрептокіназа 1,5 млн МО	50	1,0240	51,2
Альтеплаза 50 мг	800	11,8840	9507,2
Тенектеплаза	500	28,5500	14275,0
Фондопаринукс натрію 2,5%-0,5	5000	0,0115	57,5
Еноксапарин 0,8 мл	8000	0,1850	1480,0
Клопідогрель табл, п/о 75 мг	30000	0,0040	120,0
Тікагрелор табл, п/о 90 мг,	30000	0,0250	750,0
Дабігатран табл, п/о 110 мг	36000	0,0110	396,0
Рівароксабан табл, п/о 20 мг	36000	0,0357	1285,2
рівароксабан табл, п/о 5 мг,	3000	0,0127	38,1
Розувастатин табл, п/о 20 мг	30000	0,0006	18,00
Еплеренон табл, п/о 25 мг	6000	0,0092	55,20
Рентгенконтрастна ізоосмолярна йодовмісна речовина 320 мг йоду/мл, 50 мл	2400	0,5300	1272,00
Всього			29305,40
Витратні матеріали			
Стент система без лікувального покриття –	800	3,0	2400,0
Провідник коронарний	1600	2,5	4000,0
Направляючий катетер	1600	1,8	2880,0
Інтродуцер	1600	0,7	1120,0
Інфляційний устрій	400	0,9	360,0
Балон для ангіопластики	1600	7,7	12320,0
Пристрій для закриття місця пукції	200	4,3	860,0
Стент система з лікувальним покриттям	200	9,0	1800,0
Аспіраційний катетер	30	10,5	315,0

Однокамерні частотно-адаптовані ШВРС з можливістю автоматичного регулювання амплітуди при шлуночковому ритмоведенні (SSIR)	60	16,5	990,0
Двокамерні ШВРС без функції „авто захоплення” (DDD)	90	24,2	2178,0
Кардіовертери-дефібрилятори однокамерні	6	150,0	900,0
Кардіовертери-дефібрилятори двокамерні	6	180,0	1080,0
Двокамерні кардіовертери-дефібрилятори з можливістю кардіальної ресинхронізаційної терапії	6	224,7	1348,2
Всього:			32551,2
Разом:			80335,8

4. Перелік завдань (напрямів) і заходів Програми та результативні показники

№ з/п	Назва напрямку діяльності (пріоритетні завдання)	Перелік заходів Програми	Терміни виконання	Виконавці	Джерела фінансування	Орієнтовні обсяги фінансових ресурсів. тис. гривень				Очікуваний результат
						Всього	у тому числі:			
							2017	2018	2019	
1.	Покращення організації кардіологічної допомоги та інформаційно-аналітичного забезпечення	Продовжити створення обласних електронних реєстрів хворих на гіпертонічну хворобу. гострий інфаркт міокарду. порушення ритму і провідності. тромбоемболію легеневої артерії. первинну легенеvu гіпертензію. вади серця. кардіоміопатії.	постійно	ДОЗ КОДА, КЗ КОР «КОКД», ЦПМСД, ЦРЛ	В межах фінансування закладів	0,00	0,00	0,00	0,00	Збільшити раннє і своєчасне виявлення пацієнтів на гострий інфаркт міокарду на 50%, тромбоемболію легеневої артерії, порушення ритму і провідності, вади серця, кардіоміопатію
2.	Покращення матеріально-технічне забезпечення КЗ КОР «КОКД»	Придбання, відповідно до таблицю оснащення, медичного обладнання для забезпечення спеціалізованого відділення для інтервенційних втручань	Протягом 2017-2019 років	КЗ КОР «КОКД»	Обласний бюджет	7211,2	3070,2	3770,0	371,0	Скоротити середній ліжкодень кардіологічних хворих на 30% (за рахунок зменшення кількості госпіталізацій з приводу декомпенсації СН та фібриляції передсердь)
		1144,00				0,00	1000,00	144,00		

3.	Матеріально технічне забезпечення КЗ КОР «Київська обласна дитяча лікарня». КЗ КОР «Київська обласна дитяча лікарня № 2»	Придбання, відповідно до таблицю оснащення, медичного обладнання для своєчасної кардіологічної та кардіохірургічної допомоги дитячому населенню, впровадження клінічного протоколу	Протягом 2017-2019 років	ДОЗ КОДА	Обласний бюджет	6490,00	1594,00	1654,00	3242,00	забезпечення КЗ КОР «Київська обласна дитяча лікарня». КЗ КОР «Київська обласна дитяча лікарня № 2» сучасним обладнанням для своєчасної кардіологічної та кардіохірургічної допомоги
4.	Забезпечити кардіологічні відділення м. Біла Церква та м. Бровари сучасною діагностичною та лікувальною апаратурою	Придбання обладнання для кардіологічних відділень м. Біла Церква та м. Бровари відповідно до таблицю оснащення	Протягом 2018-2019 років	ДОЗ КОДА , РДА і МВК міст обласного значення	Обласний бюджет	3634,00	0,00	1817,00	1817,00	Збільшити кількість діагностованих випадків гострих інфарктів міокарда на 50% (за рахунок впровадження дистанційної передачі ЕКГ-телемедицини),
5.	Забезпечення бригад невідкладної медичної допомоги. центрів ПМСД, приймальних відділень ЦРЛ	Придбання медичного обладнання для бригад невідкладної медичної допомоги. центрів ПМСД, приймальних відділень ЦРЛ	постійно	ДОЗ КОДА, РДА і МВК міст обласного значення	В межах фінансування закладів охорони здоров'я	0	0	0	0	збільшити на 30% кількість пацієнтів з ГКС, госпіталізованих в період до 6 годин (за рахунок підвищення обізнаності населення про фактори ризику серцево-судинних захворювань та медикаментозні та хірургічні види лікування хвороб серця та судин) Зменшити на 20% кількість госпітальних ТЛТ при гострому інфаркті міокарда

6.	Забезпечення екстреної або невідкладної фармако-інвазивної стратегії надання допомоги хворим з інфарктом міокарду	Придбання медикаментів для проведення екстреного або невідкладного кардіохірургічного, інтервенційного втручання	Протягом 2017-2019 років	ДОЗ КОДА	Обласний бюджет	29305,40	8576,71	10029,18	10699,51	Зменшити кількості ішемічних інсультів на 10% (завдяки впровадженню адекватної антикоагулянтної профілактики при фібриляції передсердь та своєчасного відновлення ритму), зменшити первинну інвалідність, пов'язану з перенесеним гострим інфарктом міокарда та стенокардією на 10% (за рахунок зменшення кількості ускладнень гострого інфаркту міокарда та виявлення та хірургічного лікування стабільної ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ). Зменшити кількості ішемічних інсультів на 10% Скоротити середній ліжкодень кардіологічних хворих на 30% (за рахунок зменшення кількості госпіталізацій з приводу декомпенсації СН та фібриляції передсердь).
		Придбання виробів кардіохірургічного призначення для проведення екстреного або невідкладного кардіохірургічного, інтервенційного втручання	Протягом 2017-2019 років	ДОЗ КОДА	Обласний бюджет	32551,20	5866,40	11546,40	15138,40	

**Показники продукту Київської обласної програми «Запобігання та лікування
серцево-судинних захворювань на 2017-2019 роки»**

№ з/п	Назва показника	Одиниця виміру	Вихідні дані на початок дії програми	I етап (2017рік)	II етап (2018рік)	III етап (2019рік)	Всього витрат на виконання програми, тис. грн.
1	2	3	4	5	6	7	8
I.	Показники продукту програми						
1.	Кількість виявлених хворих на ГКС	Осіб	1893	2050	3000	3500	10124,0
2.	Кількість виявлених хворих на ГКС з елевацією сегменту ST	Осіб	601	800	1200	1800	8355.2
3.	Кількість хворих на ГКС з елевацією сегменту ST яким виконано реперфузію	Осіб	250	320	600	1080	61856.6
4.	Частка пацієнтів з ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ, які отримують антикоагулянтну терапію згідно протоколу.	Осіб	5%	7%	10%	15%	2160,2
5.	Кількість ЗОЗ, що мають можливість користуватись засобами телемедицини	од	25	100	160	220	6195,0
II.	Показники ефективності програми						
1.	Придбання, відповідно до табелю оснащення, медичного обладнання для забезпечення спеціалізованого відділення для інтервенційних втручань КЗ КОР «КОКД»	Ехокардіограф (експертного класу) з набором датчиків і програм включаючи езофагальний датчик, тис грн.	1	2000,0			2000,0
		Комп'ютерний томограф для кардіологічних досліджень, тис грн.	0		1500,0		1500,0
		Ехокардіограф (експертного класу) з набором датчиків і програм включаючи програму стрес-ехокардіографії, тис грн.	1		2000,0		2000,0
		Стрес-система «CardioSys» з програмним забезпеченням, тис грн.		800,0			800,0

		Приліжковий кардіологічний монітор, тис грн. 4 шт.	4	135,2			135,2
		Дефібрилятор-монітор «Cardio-AID 200», тис грн.	1	80,0			80,0
		Електрокардіограф 12 канальний з дисплеєм, тис грн.	6	55,0	55,0		110,0
			13				
		Електрокардіостимулятор для тимчасової кардіостимуляції, тис грн.	0		65,0	65,0	130,0
		Вакуумний відсмоктувач, тис грн.	4			12,0	12,0
		Апарат для штучної вентиляції легень, тис грн.	5			24,0	24,0
		Стерилізаційна установка (газова) , тис грн.	1		150,0		150,0
		Ліжка функціональні реанімаційні, тис грн.	6			270,0	270,0
		Апарат для холтерівського моніторування ЕКГ та АТ, тис грн	2		80,0	40,0	120,0
2.	Придбання обладнання для спеціалізованої лабораторії електрофізіологічних досліджень та біохімічної лабораторії КЗ КОР «КОКД»	Апарат для черезстравохідної стимуляції, тис грн.	1		12,0	12,0	24,0
		Аналізатор біохімічний типу Cobas, тис грн.	0		500,0	500,0	1000,0

3.	Придбання, відповідно до таблиці оснащення, медичного обладнання для забезпечення виконання протоколів надання допомоги дитячому населенню для КЗ КОР «Київська обласна дитяча лікарня» та КЗ КОР «Київська обласна дитяча лікарня № 2» «КОКД»	Система для холтеровського добового моніторингу артеріального тиску, тис грн.	2	25,0	25,0	50,0	100,0
		Система для холтеровського добового моніторингу електрокардіограми, тис грн.	2	40,0	40,0	40,0	160,0
		Кардіо-респіраторний поліфункціональний монітор, тис грн.	1	20,0	20,0	40,0	80,0
		Пульсоксиметри, тис грн.	6	9,0	9,0	12,0	30,0
		Ехокардіографи, тис грн.	8	1500,0		1500,0	3000,0
		Ехокардіограф портативний, тис грн.	2		1500,0	1500,0	3000,0
		Тонометри з набором дитячих манжеток, тис грн.	2		60,0	60,0	120,0
4.	Придбання, відповідно до таблиці оснащення, медичного обладнання для забезпечення виконання протоколів надання допомоги дорослому населенню кардіологічних відділень Білоцерківської МЛ №1 та Броварської ЦРЛ	Ехокардіограф (експертного класу) з набором датчиків і програм, тис грн.	2		1500,0	1500,0	3000,0
		Електрокардіостимулятор для тимчасової кардіостимуляції, тис грн.	4		65,0	65,0	130,0
		Електрокардіографи, тис грн.	2		55,0	55,0	110,0
		Апарат для добового моніторингу ЕКГ, тис грн.	4		80,0	80,0	160,0
		Апарати для добового моніторування артеріального тиску, тис грн.	4		50,0	50,0	100,0
		Приліжкові монітори, тис грн.	4		67,0	67,0	134,0
5.	Придбання медикаментів для проведення екстреного або невідкладного кардіохірургічного, інтервенційного втручання	Лікарські засоби за переліком у п.3 Програми		8 576,71	10029,18	10699,51	29 305,4
6.	Придбання виробів кардіохірургічного призначення для проведення екстреного або невідкладного кардіохірургічного, інтервенційного втручання	Вироби кардіохірургічного призначення за переліком у п.3 Програми		5 866,4	11 546,4	15 138,4	32 551,2

III.	Показники якості програми						
1.	Збільшити кількість діагностованих випадків гострий інфаркт міокарда	%	35	45	50	70	18479,2
2.	ЗОЗ оснащені телемедичними пристроями	%	10	50	75	100	
3.	Вчасна госпіталізація пацієнтів з гострий інфаркт міокарда	%	25	35	50	60	
4.	Зменшити летальність при гострий інфаркт міокарда	%	14	13	11	10	61856,6
5.	Зменшити кількості ішемічних інсультів	К-ть/рік	2300	2100	2000	1800	
6.	Зменшення ліжкодня у пацієнтів з СН та фібриляцією передсердь	%	0	30	40	50	

5. Очікувані результати виконання програми, визначення її ефективності

Прийняття заходів Програми надасть змогу знизити негативний вплив медико-соціальних детермінант мешканців Київщини, підвищити тривалість та якість життя в першу чергу працездатного населення; знизити рівень госпіталізації у заклади охорони здоров'я, у тому числі:

збільшити середню очікувану тривалість життя до 72 років;

знизити передчасну смертність населення від серцево-судинних захворювань на 10 відсотків;

знизити рівень госпіталізації у заклади охорони здоров'я на 20 відсотків;

знизити рівень первинної інвалідності населення працездатного віку на 10 відсотків.

збільшити раннє і своєчасне виявлення пацієнтів на гострий інфаркт міокарду на 50%, тромбоемболію легеневої артерії, порушення ритму і провідності, вади серця, кардіоміопатію

скоротити середній ліжкодень кардіологічних хворих на 30% (за рахунок зменшення кількості госпіталізацій з приводу декомпенсації СН та фібриляції передсердь)

забезпечити КЗ КОР «Київська обласна дитяча лікарня» та «Київська обласна дитяча лікарня № 2» сучасним обладнанням для своєчасної кардіологічної та кардіохірургічної допомоги дитячому населенню.

збільшити кількість діагностованих випадків гострих інфарктів міокарда на 50% (за рахунок впровадження дистанційної передачі ЕКГ-телемедицини),

збільшити на 30% кількість пацієнтів з ГКС, госпіталізованих в період до 6 годин (за рахунок підвищення обізнаності населення про фактори ризику серцево-судинних захворювань та медикаментозні та хірургічні види лікування хвороб серця та судин) Зменшити на 20% кількість госпітальних ТЛТ при гострому інфаркті міокарда

завдяки впровадженню адекватної антикоагулянтної профілактики при фібриляції передсердь та своєчасного відновлення ритму зменшити кількості ішемічних інсультів на 10%

за рахунок зменшення кількості ускладнень гострого інфаркту міокарда та виявлення та хірургічного лікування стабільної ішемічної хвороби серця зменшити первинну інвалідність, пов'язану з перенесеним гострим інфарктом міокарда та стенокардією на 10%.

Зменшити кількості ішемічних інсультів на 10%.

Скоротити середній ліжкодень кардіологічних хворих на 30%.

6. Координація та контроль за ходом виконання Програми

Відповідальним за виконання Програми є Департамент охорони здоров'я Київської обласної державної адміністрації, яке здійснює обґрунтовану оцінку результатів виконання Програми та в разі потреби розробляє пропозиції щодо доцільності продовження тих чи інших заходів, включення додаткових заходів і завдань, уточнення показників, обсягів і джерел фінансування, переліку виконавців.

Голова ради

Г.В. Старикова