

## ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ СЕРЦЯ ЯК ГАСЛО ТА ЗМІСТ ЗАСІДАННЯ ПРЕЗИДІЇ НАМН УКРАЇНИ

30 вересня 2016 р. у Києві, на базі ДУ «Національний науковий центр (ННЦ) «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України» відбулося розширене засідання Президії Національної академії медичних наук (НАМН) України. Місце проведення заходу та його здебільшого кардіологічний тематичний вектор були обрані не випадково: адже 30 вересня у різних куточках нашої планети відзначають Всесвітній день серця (ініційований Всесвітньою федерацією серця (World Heart Federation) у 1999 р.), а 2016 р. оголошений Роком серця в Україні. Понад те, поточний рік проходить для кардіологічної спільноти України під цілим сонмом значущих дат та знаменних подій: 80-річчя від дня заснування ДУ «ННЦ «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України», 140-річчя з дня народження його засновника, гордості української медицини академіка Миколи Дмитровича Стражеска, а також проведення масштабного XVII Національного конгресу кардіологів України.



Головуючий на засіданні **Віталій Цимбалюк**, президент НАМН України, академік НАМН України, професор, лауреат Державних премій України в галузі науки і техніки, заслужений діяч науки і техніки України, повний кавалер ордена «За заслуги», співголова президії науково-організаційного комітету XVII Національного конгресу кардіологів України (Київ, 21–23 вересня 2016 р.), — представивши залі президію засідання, до складу якої, крім членів Президії НАМН України, увійшли представники Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, Адміністрації Президента України, Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, — стисло нагадав аудиторії доленосні для всієї світової медицини історичні пріоритети української кардіологічної школи, а також відзначив її вагомий сучасний здобутки.

Звісно, президент НАМН України не міг обійти увагою найболючіше питання поточних днів, тижнів і місяців (а за наслідками — майбутніх років та десятиліть): державного фінансування сфери охорони здоров'я загалом і НАМН України зокрема. «Як свідчить проект Держбюджету на 2017 р., Міністерство фінансів України вирішило скоротити фінансування НАМН України на 80%. Бюджет академічних установ урізають більше ніж на 1 млрд грн. А це означає припинення фінансування клінічних підрозділів НАМН України, які є невід'ємною частиною наукових установ. Саме там проводяться наукові дослідження, спрямовані на розробку нових методів діагностики, лікування і профілактики найбільш поширених захворювань людини. За низкою показників якості лікування в установах НАМН України перевищує показники європейських країн саме завдяки впровадженню результатів їх наукової діяльності. Так, смертність після операцій на серці в Національному інституті серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова нижча, ніж у клініках провідних країн світу. Інститут отоларингології імені О.С. Коломійченка успішно вирішив питання лікування глухих дітей і дорослих шля-

хом слухопротезування тощо. Вже другий рік у НАМН України на базі клінічних інститутів створено госпітальну академічну базу, яка є IV рівнем надання допомоги для поранених у зоні АТО. За останні 2 роки тут отримали консультації та лікування 4,6 тис. учасників АТО, з них майже 2 тис. було госпіталізовано. Академія наполегливо шукає шляхи розв'язання кризової ситуації — триває підготовка пілотного проекту. На першому етапі до нього включили 4 інститути: імені М.М. Амосова, імені М.Д. Стражеска, імені О.О. Шалімова та імені А.П. Ромоданова. Вони готуються перейти на модель госпрозрахунку, що дозволить змінити принципи фінансування. Однак, урахувавши ст. 49 Конституції України, потрібне рішення Кабінету Міністрів України, яке дозволить НАМН України запровадити цей пілотний проект. Якщо результат буде позитивним, до проекту буде залучено більшість наукових установ. Виняток становитимуть 3 інститути: фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського; епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського; педіатрії, акушерства та гінекології. Адже у цих закладах лікують соціально незахищені верстви населення України, що потребує державної підтримки і фінансування», — наголосив академік В. Цимбалюк.

(У цьому критично і кричущо болючому контексті від себе нагадаємо, що зовсім нещодавно, а саме у 25-ту річницю незалежності України, керівництво Уряду України в особі віце-прем'єр-міністра В. Кириленка на високому публічному щаблі давало високу державну оцінку підсумкам діяльності НАМН України, ставило її в приклад іншим галузевим академіям і гарантувало, що зробить все можливе, аби обсяги фінансування медичної науки у наступному році були максимально гідними її здобутків та якомога конгруентними її потребам (див. «Щотижневик АПТЕКА» № 34 (1055) від 5 вересня 2016 р.). А що ж на ділі? А на ділі проект бюджету охорони здоров'я суттєво «схлопнутий» загалом, а щодо НАМН України — то фінансування її науково-клінічних установ взагалі буде практично заблоковане. Виходить, можновладці (незалежно від політичного етіопатогенезу) здатні розщедрюватися лише на обіцянки, та й то лишень по святах?!.. — прим. авт.).



**Володимир Коваленко**, віце-президент НАМН України, академік НАМН України, професор, директор ДУ «ННЦ «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України», заслужений діяч науки і техніки України, лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки, повний кавалер ордена «За заслуги», президент Асоціації кардіологів України, президент Асоціації ревматологів України, співголова президії науково-організаційного комітету XVII Національного конгресу кардіологів України (Київ, 21–23 вересня 2016 р.), зазначив, що судинні захворювання становлять основну проблему сучасної медицини не лише в світі, а й у нашій державі, де вона набула особливої актуальності, незважаючи на всі зусилля, яких докладають у системі охорони здоров'я, — зокрема кардіологічній галузі. Рівень смертності від серцево-судинних захворювань в останні роки невпинно підвищується — сьогодні в Україні цей показник: • перевищує 1000 на 100 000 населення; • становить близько 68% загальної структури смертності; • втричі перевищує рівень смертності у зв'язку з онкологічними, а тим більше й іншими захворюваннями.

Доповідач ґрунтовно та всебічно окреслив проблеми й наслідки, пов'язані з серцево-судинними захворюваннями в Україні, та проаналізував найбільш прийнятні шляхи їх вирішення. Насамперед було наведено порівняльні статистичні показники смертності від серцево-судинних захворювань, які з неблаганною очевидністю демонструють гостроту актуальності цієї проблеми в Україні — як в контексті тривалості та якості життя населення для суспільства в цілому, так і з огляду на виклики для системи охорони здоров'я зокрема (табл. 1, 2).

Важливо, що у структурі причин смерті при серцево-судинних захворюваннях частка ішемічної хвороби серця у 2015 р. становила 68,9%; цереброваскулярної хвороби — 19,7%, мозкових інсультів — 8,3%; інфаркту міокарда (усі форми) — 2,5% (тобто майже у 3,5 рази менше, ніж для інсультів) (табл. 3).

Окремо зазначалося, що ДУ «ННЦ «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України» є беззмінним флагманом у цьому напрямку, — зокрема і нині ініціює та очолює започаткування нових етапів вдосконалення діагностики та лікування хворих саме з тяжким перебігом захворювання. У руслі цього напрямку на базі інституту створено спеціалізовані експертні центри з лікування артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, гострої коронарної патології, порушень ритму серця, серцевої недостатності, некоронарогенних хвороб серця тощо. Ці центри спрямовують свої зусилля насамперед на категорію тяжких хворих і концентрують на своїх базах пацієнтів (не лише з Києва, а й з усіх регіонів України), які потребують особливо висококваліфікованої підтримки, — і для досягнення цієї мети вони мають на озброєнні найновітніше діагностично-лікувальне обладнання та володіють найпередовішими методами і високими технологіями (сучасні малоінвазивні, інтервенційні, радіодіагностичні, електрофізіологічні тощо) лікування органів кровообігу.

Таблиця 1

Стандартизовані показники смертності при серцево-судинних захворюваннях в Україні та деяких країнах Європи з максимальними показниками кардіологічної смертності (за Коваленком В.М., 2016)

Країна	Роки	Показник смертності (на 100 тис. населення)	Кількість смертей (абсолютний показник)
Україна	2015	1009,5	404 551
Німеччина	2012	426,3	349 217
Італія	2010	366,4	221 617
Великобританія	2010	287,7	179 109
Польща	2011	440,9	169 872
Румунія	2011	707,1	151 538

Таблиця 2

Стандартизовані показники смертності при інфаркті міокарда в Україні та деяких країнах Європи з максимальними відповідними показниками (за Коваленком В.М., 2016)

Країна	Роки	Показник смертності (на 100 тис. населення)	Кількість смертей (абсолютний показник)
Україна	2014	27,5	11 801
Німеччина	2012	64,1	52 516
Італія	2010	46,9	28 394
Великобританія	2010	51,4	32 016
Польща	2011	41,8	16 112
Румунія	2011	92,5	19 828

Таблиця 3

Структура причин смерті при серцево-судинних захворюваннях (за Коваленком В.М., 2015)

Захворювання	Частка, %
Ішемічна хвороба серця	68,9
Гострий інфаркт міокарда	1,9
Повторний інфаркт міокарда	0,6
Деякі поточні ускладнення гострого інфаркту міокарда	0,02
Інфаркт міокарда, всі форми	2,5
Цереброваскулярні хвороби	19,7
Ішемічні мозкові інсульти	3,0
Геморагічні мозкові інсульти	5,4
Мозкові інсульти, всі форми	8,4

Не випадково, що для кардіологічної спільноти України 2016 р. проходить під гаслом та егідою декількох важливих подій та знаменних дат, про які йшлося вище. Протягом останніх десятиліть інститут завжди був провідною кардіологічною установою в нашій державі щодо втілення, розробки і застосування найновітніших технологій. На сьогодні інститут розглядає свою місію як установи, яка:

- діє у складі НАМН України;
- готує кадри для охорони здоров'я;
- налічує в своєму складі близько 50 докторів наук і професорів, що спеціалізуються в конкретних напрямках кардіології;
- має весь спектр спеціалізованих кардіологічних підрозділів, де діагностують і лікують гострий інфаркт міокарда, порушення ритму серця, тяжкі форми ішемічної хвороби серця, артеріальної гіпертензії, есенціальної гіпертензії і багато інших видів кардіологічної патології.

На думку віце-президента НАМН України, саме на таких спеціалізованих підрозділах повинні концентруватися найбільш тяжкі і рідкісні форми захворюван-

ня. Саме тут стають можливими застосування сучасних технологій, розробка наукових підходів, накопичення і вдосконалення досвіду використання нових методів лікування окремих категорій пацієнтів. Кожний підрозділ має наукову тематику, її результати підсумовуються раз на 2–3 роки, після чого вже апробовані результати втілюються в практику охорони здоров'я на основі того досвіду, що набутий у таких високоспеціалізованих та високотехнологічних підрозділах.

Також наголошувалося, що для попередження розвитку хвороб системи кровообігу та їх ускладнень необхідно застосування удосконалених підходів до проблеми впливу стресових чинників, включаючи, зокрема, комплекс адміністративних, освітніх, профілактичних, лікувальних, реабілітаційних, організаційно-методичних та інших заходів щодо стресу і його наслідків; тому слід:

- визначити роль і місце психолога в системі надання медичної допомоги;
- передбачити у штаті закладів охорони здоров'я оптимальну кількість посад спеціалістів психологів і психотерапевтів — забезпечити їх роботу на базі відповідних існуючих підрозділів;
- імплементувати в існуючу систему охорони здоров'я програми відновлювального лікування посттравматичного стресового розладу;
- розробити уніфіковані протоколи та настанови профілактики, лікування і реабілітації посттравматичного стресового розладу;
- забезпечити наукові дослідження в системі НАМН України та МОЗ України щодо епідеміологічних досліджень, розробки програм діагностики та лікування;
- забезпечити підготовку та видання науково-методичних матеріалів щодо посттравматичних стресових розладів;
- розробити відповідні документи і ввести в навчальні програми післядипломної освіти лікарів усіх спеціальностей основні поняття і навички щодо діагностики, профілактики, лікування і реабілітації пацієнтів із посттравматичними стресовими розладами;
- налагодити широке висвітлення в наукових і популярних виданнях проблеми стресу та його наслідків з метою формування медично-соціального комплаєнсу лікарів і пацієнтів, що буде сприяти вирішенню нагальних проблем своєчасної діагностики, профілактики і лікування посттравматичних стресових розладів;
- організувати проведення науково-практичних заходів (конференції, з'їзди, семінари, конгреси тощо) щодо проблеми стресу і його медико-соціальних наслідків;
- організувати проведення досліджень доказової медицини з проблем стресу в Україні на основі науково-практичних досліджень в медицині, фармацевтичній індустрії та інших галузях;
- скоординувати діяльність МОЗ України, НАМН України, військово-медичної служби, медичної служби Міністерства внутрішніх справ, Служби безпеки



України та інших відомств в питаннях спадкоємності й етапності надання медичної допомоги громадянам із посттравматичними стресовими розладами.

Хребтом і стрижнем сучасної стратегії виявлення малосимптомних пацієнтів з високим кардіоваскулярним ризиком науковець вважає використання для діагностики не скринінгових методів, а високоспеціалізованих діагностичних технологій, зокрема: • добуве моніторування електрокардіографії (ЕКГ) та артеріального тиску; • навантажувальні тести (велоергометрія, тредміл, стрес-ехокардіографія); • ехокардіографія; • комп'ютерна томографія; • магнітно-резонансна томографія; • радіоізотопні методи (сцинтиграфія); • коронарографія.

Також доповідач розглянув перелік затверджених і підготовлених уніфікованих клінічних протоколів у кардіологічній царині:

1. наказ МОЗ України від 02.07.2014 р. № 455 — Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST»;

2. наказ МОЗ України від 03.03.2016 р. № 164 — Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Гострий коронарний синдром без елевації сегмента ST»;

3. наказ МОЗ України від 02.03.2016 р. № 152 — Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Стабільна ішемічна хвороба серця»;

4. наказ МОЗ України від 15.06.2016 р. № 597 — Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Фібриляція передсердь»;

5. наказ МОЗ України від 13.06.2016 р. № 564 — Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика серцево-судинних захворювань»;

6. наказ МОЗ України від 21.06.2016 р. № 614 — Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Легенева гіпертензія у дорослих»;

7. наказ МОЗ України від 24.05.2012 р. № 384 — Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія»;

8. Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Серцева недостатність» — *протокол не затверджений, але підготовлений і переданий для затвердження*;

9. Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Тромбоемболія легеневої артерії» — *протокол не затверджений, але підготовлений і переданий для затвердження*.

Водночас, на переконання академіка В. Коваленка, надзвичайне захоплення доказовою медициною, створенням протоколів і стандартів лікування, розрахованих на популяційні стратегії діагностики і лікування, призводить до суттєвого послаблення персоніфікації (індивідуалізації) лікування, зменшення уваги до резистентних і рідкісних захворювань: тому персоніфікована медицина в кардіології, яка сьогодні перебуває швидше у статусі біоінформаційної інновації, завтра стане обов'язковою умовою ефективності охорони здоров'я.

Оратор підбив стислі підсумки результатів виконання низки минулих державних та інших програм у галузі кардіології, завдяки здійсненню яких, зокрема, було досягнуто:

- стійкої позитивної динаміки захворюваності та поширеності **цереброваскулярних захворювань**: частота мозкового інсульту знизилася на 14,5%, а мозкового інсульту з артеріальною гіпертензією — на 50,3%; відзначено зниження смертності від цереброваскулярних хвороб в цілому на 5,7%, а серед працездатного населення — на 14,5%; середня тривалість життя пацієнтів із цереброваскулярними захворюваннями збільшилася на 1,1 року (Державна програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 рр.);
- зменшення первинної інвалідності дорослого населення від **артеріальної гіпертензії** в 2,8 раза, а працездатного — в 2,5 раза; зниження смертності працездатного населення на 18–20% (Державна програма профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні на 2008–2013 рр.);
- збільшення середньої тривалості життя пацієнтів із **серцево-судинними захворюваннями** — на 1,4 року, при ішемічній хворобі серця — на 1,4 року, а при гострому інфаркті міокарда — на 2,2 року (Програма профілактики та лікування дисліпідемій як фактора ризику розвитку серцево-судинних захворювань (зокрема створення при облас-

них кардіологічних диспансерах ліпідних центрів, покликаних виявляти поширеність дисліпідемій та проводити заходи первинної та вторинної профілактики) на 2004–2009 рр.).

Анині, у зв'язку з надзвичайною медико-соціальною значущістю проблеми серцево-судинних захворювань, в рамках Року серця в Україні Асоціацією кардіологів України був підготовлений і презентований з трибуни XVII Національного конгресу кардіологів України проект всеукраїнської **Національної програми профілактики, лікування та реабілітації хворих на серцево-судинні захворювання на 2017–2021 роки** (далі — Програма). Після спільного ухвалення на рівні Президії НАМН України та МОЗ України цей проект буде представлений Кабінету Міністрів України для затвердження та визначення обсягів фінансування Програми, — а вона передбачає суттєву активізацію роботи в напрямку виявлення факторів ризику, профілактики, вдосконалення системи діагностики та лікування серцево-судинних захворювань, а також реабілітації пацієнтів з кардіологічною патологією. Академік В. Коваленко розглянув підвалини та принципи особливості проекту Програми (розробленої згідно з п. 3 спільного наказу МОЗ України та НАМН України від 15.07.2016 р. № 711/61), заклавши аудиторію активно долучитися до обговорення та вдосконалення документа.

Зокрема, проектом Програми передбачено насамперед здійснити **аналіз ситуації зі станом надання допомоги пацієнтам із серцево-судинними захворюваннями**, а з цією метою —



- проводити аналіз динаміки захворюваності і смертності населення України від серцево-судинної патології;
- забезпечити роботу Реєстру «Гострі коронарні синдроми у реальній клінічній практиці»;
- забезпечити роботу Національного реєстру з тромболітичної терапії (NR-TLT);
- забезпечити роботу «Реєстру перкутанних коронарних втручань»;
- забезпечити роботу «Реєстру хворих на легеневу гіпертензію»;
- забезпечити роботу «Реєстру хворих на міокардит та дилатаційну кардіоміопатію»;
- проводити аналіз стану надання допомоги хворим із порушеннями ритму та провідності серця та з серцевою недостатністю інвазивними методами лікування (імплантація водіїв ритму, кардіовертерів-дефібриляторів, ресинхронізувальної терапії, радіочастотних абляцій) в різних областях України;
- проводити аналіз показників моніторингу факторів ризику серцево-судинних хвороб в Україні;
- визначити мінімальний гарантований рівень надання невідкладної діагностики та невідкладного лікування пацієнтам із серцево-судинними захворюваннями;
- удосконалити систему заходів реабілітації пацієнтів із серцево-судинними і судинно-мозковими захворюваннями;
- втілювати в закладах міжнародну систему контролю якості ISO 9001;
- проводити атестацію лікарів за участю фахових асоціацій на основі європейських принципів;
- створити клініко-консультативні центри рідкісних та резистентних до лікування хвороб серцево-судинної системи;
- розробити й імplementувати «Реєстр хворих на сімейну та злоякісну дисліпідемію»;
- забезпечити надання високоспеціалізованої допомоги дітям та підліткам, що хворіють на серцево-судинні захворювання.

У рамках **профілактики серцево-судинних захворювань** заплановано:

- проводити моніторинг епідеміологічної ситуації щодо багатофакторних впливів (зокрема артеріальної гіпертензії) на захворюваність та смертність населення;
- створити законодавчо-нормативну базу для економічної зацікавленості народження генетично здорового покоління, всебічної відповідальності за збереження здоров'я дітей, посилення заходів екологічної безпеки на всій території, економічного стимулювання у збереженні і покращанні здоров'я громадян, відповідальності роботодавців і робітників за втрату здоров'я; комплексу заходів охорони і покращання психічного здоров'я, впровадження обов'язкового медичного страхування громадян із персоналізованим рахунком збереження коштів, тобто економічного стимулювання збереження і покращання здоров'я;
- розробляти посібники для населення України з профілактики серцево-судинних захворювань та популяризації здорового способу життя;

- готувати методичні матеріали та забезпечувати ними лікувально-профілактичні заклади МОЗ України;
- із залученням громадських організацій, преси та телебачення інформувати населення щодо факторів ризику серцево-судинних і судинно-мозкових хвороб, їх ранньої діагностики та сучасного лікування;
- запровадити сторінки здоров'я у періодичних виданнях, видавництво інформаційно-просвітницьких матеріалів;
- створити мотиваційні механізми для населення для вчасного звернення до лікаря та дотримання його рекомендацій.

У царині **забезпечення допомоги хворим на серцево-судинну патологію** передбачено:

- розробити та затвердити регіональні програми запобігання та лікування серцево-судинних захворювань, зниження смертності та інвалідності населення від цих хвороб;
- імplementувати Національний проект «Неінфекційні захворювання: профілактика та зміцнення здоров'я в Україні» в рамках проекту «Здоров'я-2020: основи європейської політики і стратегія для XXI століття» у 7 пілотних регіонах: Львівській, Івано-Франківській, Вінницькій, Полтавській, Харківській, Дніпропетровській областях та м. Київ;
- розробити та затвердити план комплексних заходів щодо удосконалення профілактики, раннього виявлення та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань;
- включити зміни до нормативно-правових документів із внесенням до переліку спеціальностей «Рентгеноваскулярна хірургія», «Електрофізіологія» та «Невідкладна кардіологія»;
- переглянути настанову та протокол «Артеріальна гіпертензія»;
- впровадити настанови та клінічні протоколи з основних нозологій у кардіології: «Гострий коронарний синдром без елевації сегмента ST», «Стабільна ішемічна хвороба серця», «Фібриляція передсердь», «Легенева гіпертензія», «Профілактика серцево-судинних захворювань»;
- розвинути та поширити ефективні високотехнологічні методи діагностики та лікування, здатні знизити смертність та інвалідизацію від серцево-судинних захворювань;
- розробити локальні протоколи за основними нозологіями, маршрути пацієнтів в межах єдиної територіально-адміністративної одиниці та за її межами;
- проводити аналіз наявності та дотримання сучасних локальних протоколів (гострий коронарний синдром, ішемічна хвороба серця, стенокардія, фібриляція передсердь, патологія аорти, серцево-легенева реанімація);
- провести навчання лікарів первинної ланки та екстреної медичної допомоги щодо сучасних протоколів діагностики, лікування та профілактики;
- визначити базові медичні заклади на регіональному та міжрегіональному рівні, що можуть в найближчий час забезпечити максимальну потребу в екстреній та стаціонарній медичній допомозі з дотриманням

часових меж протоколів медичної допомоги та реабілітації пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями;

- розробити локальні протоколи та клінічні маршрути пацієнта (організаційну модель надання медичної допомоги) на регіональному і міжрегіональному рівні;
- створити науково-практичний навчальний центр з поширення сучасних медичних технологій на основі телемедичних технологій (екстреної та невідкладної кардіохірургічної та нейрохірургічної допомоги, патології аорти, лікування фібриляції передсердь, акушерської кардіології та кардіохірургії, лікування ішемічної хвороби серця, патології міокарда та трансплантації серця);
- забезпечити лікарськими засобами (тромболітична терапія), витратними матеріалами (виконання операцій, коронарентрикулографії), виробами медичного призначення, обладнанням (ультразвукова діагностика, рентген-операційні та відділення інтенсивної терапії);
- проводити навчання лікарів та менеджерів у сфері сучасних технологій діагностики, лікування, реабілітації, розробки й управління регіональними програмами боротьби з серцево-судинними захворюваннями;
- створити національну мультидисциплінарну настанову та клінічний протокол ведення хворих з тромбоемболією легеневої артерії;
- розробити заходи щодо первинної та вторинної профілактики життєзагрозливих шлуночкових аритмій;
- створити Всеукраїнський реєстр пацієнтів з життєзагрозливими захворюваннями серця;
- проводити регулярні консультативні виїзди досвідчених фахівців-кардіологів в регіони України;
- забезпечити потребу хворих у кардіостимуляторах, кардіовертерах-дефібриляторах, приладах для ресинхронізувальної терапії та електродах для проведення абляцій та ЕКГ-досліджень;
- розробити та впровадити механізми реімбурсації медикаментів для хворих, що перенесли гострий коронарний синдром, які мають життєзагрозливі порушення ритму серця та які перенесли перкутанні втручання та операції на серці як складову частину диспансерного спостереження;
- покращити системи ургентної кардіохірургічної допомоги хворим із серцево-судинною патологією;
- забезпечити фінансування щодо розширення і поліпшення матеріально-технічної бази ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені академіка М.М. Амосова НАМН України»;
- забезпечити консультативною допомогою хворих із зони АТО;
- розширити можливості надання допомоги пацієнтам із серцево-судинними захворюваннями через консультації у мережі Інтернет.

У рамках **освітньої діяльності та підвищення професійного рівня кардіологів, терапевтів, лікарів первинної ланки та інших суміжних спеціальностей** запропоновано:

- висвітлювати інформацію, присвячену проблемі серцево-судинних і судинно-мозкових захворю-

вань, та забезпечити її розміщення на веб-сайті МОЗ та НАМН України;

- щорічно проводити національні конгреси кардіологів України;
- двічі на рік проводити нараду обласних кардіологів та терапевтів;
- проводити «Українську кардіологічну школу імені М.Д. Стражеска» в різних регіонах України з акцентом на освіту лікарів первинної ланки;
- проводити школу серцево-судинної хірургії, впровадження кардіохірургічних операцій вищого рівня складності, розширення можливостей регіональних кардіохірургічних центрів України в екстреній та плановій кардіохірургії;
- проводити освітні школи і майстер-класи з аритмології в різних регіонах України;
- проводити освітні школи з серцевої недостатності в усіх областях України;
- проводити спеціалізований цикл післядипломної освіти «Клінічна аритмологія й електрофізіологія»;
- розробити та впровадити програми післядипломної освіти та підвищення кваліфікації в серцево-судинній хірургії за напрямками;
- проводити роботу з лікарями первинної ланки медичної допомоги (навчання, мотивація);
- вирішувати проблему забезпечення інженерними кадрами високотехнологічних підрозділів кардіологічних і кардіохірургічних установ;
- введення до Державного класифікатора професій і штатних розкладів професії посади «інженер біомедичний»;
- розробити системи підготовки та сертифікації медичних та інженерних кадрів для проведення штучного кровообігу і використання систем підтримки життєдіяльності в кардіології й кардіохірургії;
- видати збірку протоколів надання допомоги пацієнтам із серцево-судинними захворюваннями;
- включати до навчальних програм вищих та середніх навчальних закладів матеріали щодо запобігання серцево-судинним захворюванням;
- удосконалити існуючі програми підготовки та удосконалення сімейних лікарів та терапевтів з акцентом на визначення серцево-судинного ризику;
- розробляти, вдосконалювати та впроваджувати організаційні форми, методи та медичні технології лікування пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями з урахуванням досягнень світової науки.

**Щодо співпраці з європейськими та світовими організаціями та участі в міжнародних проектах в 2016 р.**, заплановано брати участь:

- у засіданнях правління Європейського товариства кардіологів (ESC), Європейської асоціації ритму серця (EHRA), Асоціації з невідкладної кардіології (ACCA), Інтервенційної кардіології та серцевої недостатності Європейського товариства гіпертензії, Європейського та Міжнародного товариств з атеросклерозу;
- у спільній діяльності Європейської ініціативи «ICD for Life» (імплантований кардіовертер-дефібрилятор для життя);
- у спільній діяльності європейської ініціативи «Stent for life» (стент для життя);

- у міжнародному глобальному реєстрі QUALIFY з оцінки якості ведення амбулаторних пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю;
- у глобальному європейському проекті з профілактики серцево-судинних захворювань EUROASPIRE IV;
- у міжнародному реєстрі зі стабільної ішемічної хвороби серця CLARIFY;
- у розробці рекомендацій Європейського товариства кардіологів з фібриляції передсердь;
- у розробці рекомендацій Європейського товариства кардіологів з серцевої недостатності;
- у Європейському реєстрі з сімейних гіперхолестеринемій (ScreenPro FH);
- у виконанні Гранту Європейської комісії в рамках проекту **Seventh Framework Programme (FP-7) «Biomarker Research Alliance for Diagnostics Heart Disease in the Ageing European Population»** — «Альянс з дослідження біомаркерів для діагностики захворювань серця у різних вікових групах європейської популяції», проекту FP-7-HEALTH-2012-INNOVATION-1. Grant Agreement Number 305031;
- продовжувати участь у виданні «Білої книги» Європейської асоціації серцевого ритму, Європейської асоціації з невідкладних кардіоваскулярних хвороб;
- а також стажування провідних спеціалістів в кращих кардіохірургічних та кардіологічних клініках за кордоном з подальшою передачею досвіду.

Зусилля щодо **реабілітації пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями** зосереджуватимуться на:

- удосконаленні системи заходів реабілітації хворих із серцево-судинними і судинно-мозковими захворюваннями;
- розробці Асоціацією превентивної медицини та кардіореабілітації нових рекомендацій з кардіореабілітації;
- удосконаленні системи кардіореабілітації шляхом поділу на етапи, перший з яких здійснюється в кардіологічному стаціонарі, другий — санаторний, інші — на амбулаторному етапі на госпрозрахункових засадах;
- утворенні на базі ДУ «ННЦ «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України» реабілітаційного центру хворих на серцево-судинну патологію на госпрозрахункових засадах.

Передбачено також **покращання матеріально-технічної бази**, зокрема:

- запровадити заходи підтримки вітчизняних виробників медичної техніки і матеріалів для кардіології та кардіохірургії;
- розробити пропозиції щодо вдосконалення бюджетного фінансування кардіології і кардіохірургії та системи заходів із залучення позабюджетних коштів у високоартісній технології кардіології і кардіохірургії;
- ДУ «ННЦ «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України» виділити необхідні кошти для зміцнення матеріально-технічної бази та ремонту приміщень;
- створити на базі ДУ «ННЦ «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України» реабілі-

таційний центр хворих на серцево-судинну патологію;

- оснастити ДУ «ННЦ «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України» необхідними виробами медичного призначення та розхідними матеріалами;
- оснастити регіональні кардіологічні (кардіореанімаційні) відділення та центри сучасним медичним обладнанням;
- забезпечити спеціалізовані відділення необхідним обладнанням, розхідними матеріалами для проведення діагностичних, ангіографічних та інтервенційних втручань;
- забезпечити спеціалізовані відділення порушень ритму серця необхідними матеріалами;
- забезпечити хворих на фібриляцію та тріпотіння передсердь з високим ризиком виникнення тромбоемболічних ускладнень антикоагулянтними лікарськими засобами;
- розробити та впровадити стандарти та клінічні протоколи терапевтичного лікування хворих (антигіпертензивна та ліпідознижувальна, антиагрегантна та антикоагулянтна терапія) після інвазивних кардіологічних та кардіохірургічних втручань;
- забезпечити обласні кардіологічні диспансери та відділення сучасними методами виявлення та контролю основних серцево-судинних факторів ризику;
- розробити та впровадити телеметричні та телемедичні технології дистанційного контролю стану кардіологічних хворих для надання їм невідкладної консультативної допомоги.



Обрії діяльності української кардіохірургічної служби окреслив у своїй доповіді **Василь Лазоринець**, член-кореспондент НАМН України, професор, директор ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені академіка М.М. Амосова НАМН України». Обстоюючи пріоритетні напрямки національної стратегії

зниження рівня смертності та захворюваності на серцево-судинні захворювання в Україні, серед основних проблем у цій сфері він виокремив наступні:

- Державна програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 31.05.2006 р. № 761, закінчилася у 2010 р.;
- Загальнодержавну програму «Здоров'я–2020: український вимір» не затверджено, натомість альтернативи їй немає;
- відсутня чітка державна політика в сфері охорони здоров'я та науковій сфері;
- вкрай недостатнє фінансування кардіологічної та кардіохірургічної служби та відсутність фінансових механізмів господарювання для лікувальних закладів;
- відсутність мотиваційних механізмів медичних працівників та їх зони відповідальності;
- комунікація між фахівцями різних спеціалізацій потребує удосконалення.

Ця проблематика вимірюється найсумнішим рахунком: кількістю людських смертей. Так, за 1 день в Україні помирає від захворювань серця в середньому 1167 осіб — за 2 роки це налічує населення міста Львів чи Дніпро; 108 тис. наших співгромадян щорічно помирають внаслідок несвоєчасного надання допомоги при невідкладних станах. У 2015 р. від серцево-судинних захворювань померли близько 426 тис. громадян України (68% в структурі смертності від серцево-судинних захворювань), — з них 63 тис. випадків смерті настало до приїзду лікаря і констатовано судово-медичною експертизою як смерть від серцево-судинних захворювань. При цьому в Україні середня очікувана тривалість життя становить 68 років (що на 10–12 років менше, ніж в ЄС); рівень дитячої смертності — в 2,5 рази вище, ніж у «старих» країнах ЄС; рівень передчасної смертності — в 3 рази вищий, ніж в країнах ЄС; трансплантаційна служба та відповідне законодавство відсутні. Характерно, що рівень кардіологічної смертності почав знижуватися через 2 роки після початку Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань — і почав підвищуватися через 2 роки після її закінчення.

Водночас, задоволення потреби в кардіохірургічній допомозі в Україні в 2015 р. мало невтішні показники: коронарорентрокулографій було виконано на 14,6% від потреби, оперативних втручань на відкритому серці — 18,1% від потреби. У 2010–2015 рр. в Україні частота коронарних інтервенцій становила 24,2 процедури на 100 тис. населення (у країнах ЄС — 194); коронарного шунтування — 8,1 на 100 тис. населення (в ЄС — 46,9); кількість імплантацій штучних водіїв ритму серця (ШВРС) на 1 млн населення за 2015 р. — 120 (в Німеччині — 1269, Італії — 1047, Франції — 995). З метою профілактики раптової серцевої смерті (2015 р.) в Україні з її 46-мільйонним населенням виконано 5258 імплантацій ШВРС і 85 імплантацій кардіовертера-дефібрилятора, а у Польщі — 28 470 та 8399 відповідно. Порівняльний результат невтішний: в Україні смертність від серцево-судинних захворювань становить 68%, а у Польщі — 46%; кількість років потенційного життя пацієнта, втраченого через передчасну смертність, в Україні становить 31,5 року, тоді як у Франції — 13, Великобританії — 13,6, у Німеччині — 14,9 року.

Тож головною метою Національної програми з профілактики, лікування та реабілітації хворих на серцево-судинні захворювання на 2017–2021 рр. (яку докладніше висвітлив вище академік В. Коваленко — прим. авт.) є насамперед:

- знизити рівень смертності та інвалідизації від серцево-судинних захворювань (в тому числі малюкової та материнської);
- забезпечити гарантований доступ населення до високотехнологічної медичної допомоги при життєзагрозових серцево-судинних захворюваннях.

Постулати Програми:

- первинна та вторинна профілактика серцево-судинних захворювань — елемент державної політики;

(зокрема, це соціальна відповідальність держави, яка повинна проводити профілактику лікування та реабілітації хворих на серцево-судинні захворювання на 2017–2021 роки), та в Україні, так і перебіг Року серця в Україні

- покращання доступу громадян до сучасних методів діагностики серцево-судинних захворювань;
  - збільшення обсягів кардіохірургічної допомоги та різновидів операцій, в першу чергу, в регіональних кардіоцентрах;
  - впровадження досягнень співпраці провідних науково-лікувальних закладів в медичну практику всієї країни;
  - створення системи реабілітації пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями.
- Основними компонентами Програми є:
- організаційні заходи;
  - підвищення якості надання медичної допомоги пацієнтам із серцево-судинними захворюваннями;
  - освітня, наукова та експертна діяльність;
  - організаційний розвиток;
  - професійний розвиток медичного персоналу (кардіологів, терапевтів, лікарів первинної ланки та інших суміжних спеціальностей);
  - інформаційно-просвітні заходи.

І головне: від здійснення Програми очікується отримати наступні результати:

- зниження щорічного рівня смертності від серцево-судинних захворювань на 7% до 2021 р. (в тому числі малюкової та материнської);
- до 2021 р. зменшити кількість випадків смерті від серцево-судинних захворювань на 40 тис. на рік порівняно з 2015 р.;
- уніфікація підходів до формування статистичної звітності, яка відповідає європейським стандартам;
- створення реєстру пацієнтів із життєзагрозовими серцево-судинними захворюваннями;
- збільшення обсягів кардіологічної та кардіохірургічної допомоги, які наближуються до європейських стандартів: 52 790 кардіохірургічних, інтервенційних лікувальних та діагностичних втручань із показником летальності, що не перевищує 2% (з них — 24 тис. стентувань, 40 тис. коронарографій, 8 тис. тромболізісів).

Професор В. Лазоришинець вважає досягнення цих результатів цілком реальним, оскільки Україна має для цього вагомні передумови, зокрема, з огляду на показники виживаності після кардіохірургічного втручання, а саме:

- **коронарна** хірургія — 99,1% (рівень 3–4 світових центрів);
- хірургія **інфекційного ендокардиту** — 97,8% (проти 92–75% в західних клініках);
- хірургія **вроджених вад серця** — 97,5% (світовий рівень);
- хірургія **аорти** — 97,3% (рівень 3–4 світових центрів);
- хірургія **порушень ритму серця** — 99,6% (експертні випадки — на рівні провідних електрофізіологічних лабораторій світу);
- хірургія пухлин серця (**міксом**) — 100% протягом останніх 17 років.

РЕДАКЦІЙНИЙ Р.С. Видання спеціалізованої медіакомпанії «МОПІОН» — «Щотижневик АПТЕКА», «Український медичний часопис» та «Український ревматологічний журнал» і надалі ретельно відслідковуватимуть