

РОБОТА
АСОЦІАЦІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ХІРУРГІВ УКРАЇНИ
в 2009 році

(за матеріалами розширеного засідання правління Асоціації серцево-судинних
Хірургів (АССХ) України 22 січня 2010р.)

Розширені засідання правління АССХ, на яких заслуховуються звіти регіональних кардіохірургічних центрів про роботу за минулий рік, вже стали традиційними. Вони проводяться щорічно в другій половині січня в Головному інституті АССХ – Національному інституті серцево-судинної хірургії ім. М.М.Амосова АМН України. Засідання цього року було особливим – в ньому взяли участь Міністр охорони здоров'я України В.М.Князевич, керівник департаменту розвитку медичної допомоги Міністерства охорони здоров'я України М.П.Жданова, начальник відділу освіти Міністерства охорони здоров'я України О.П.Волосовець, завідувачка сектором сімейної медицини Міністерства охорони здоров'я України Острополець Н.А. Їхня участь в роботі розширеного засідання правління АССХ свідчить про велику увагу, яка приділяється кардіохірургії керівництвом країни та суспільством.

В 2009 році в Україні працював 21 центр/відділення серцево-судинної хірургії: 4 в м. Києві, 3 в м. Одесі, 2 в м. Донецьку, 2 в м. Луганську, останні в інших обласних центрах країни. АССХ мала в минулому році 1096 ліжок, в ній працювало 156 кардіохірургів, 124 кардіологи, 85 анестезіологів, 99 реаніматологів, 41 перфузіолог, 48 інтервенціоністів, 14 радіологів і радіобіологів (табл. 1).

В 2009 році спеціалісти АССХ виконали 30335 втручань на серці (14968 операцій і 15367 інтервенційних процедур) при річній розрахунковій потребі в Україні в 35 тисячах операцій на серці та 160 тисячах кардіальних інтервенційних процедурах.

Розрахункова річна потреба держави в операціях задоволена на 42,8%, а

потреба в кардіальних інтервенційних процедурах – на 9,6%.

ЦЕНТРИ І ВІДДІЛЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ХІРУРГІЇ УКРАЇНИ в 2010 р.
(операції, спеціалісти, інтервенційні втручання, ангіографічні установки, ліжки)

№ з/п	Назва центру	Кількість операцій			Кількість спеціалістів								Інтервенційні втручання							Кількість ангіографічних установок	Кількість ліжок
		з ШК	без ШК	всього	Кардіолог-хірурги	кардіологи	Анестезіологи	Реаніматологи	Перфузіологи	Інтервенціоністи	Радіологи, радіобіологи	При ВВС	При НВС	При аритм	Коронарографії	Стентування	Кавафільтри	інші			
1.	НІССХ (Київ)	2562 52 (2,0%)	3982 16 (0,4%)	6544 68 (1,0%)	37	25	20	29	10	6	-	120	11	1045 2 (0,2%)	1552	319		18	3	370	
2.	КМЦС (Київ)	1023 21 (2,1%)	2615 3 (0,11%)	3638 24 (0,7%)	19	16	8	13	5	4	9	11		235	1115	263	56	220	4/1	150	
3.	НПЦДКК (Київ)	712 16 (2,2%)	351 4 (1,1%)	1063 20 (1,5%)	15	11	3	10	5	3	5	300 4 (1,3%)		107 0					1-ангіог 1-КТ 1-МРТ	100	
4.	Львів	680 42 (6,2%)	351 3 (0,8%)	1031 45 (4,3%)	14	4	8	8	3	7		18			790	109		201	3	75	
5.	Дніпропетровськ	207 9 (4,3%)	1840 8 (0,4%)	2047 17 (0,8%)	8	19	8	8	3	5		15		206 2 (0,9%)	750	273		727	1	35	
6.	Донецьк (ІНВХ)	183 11 (6,0%)	1494 8 (0,5%)	1677 19 (1,1%)	13	4	2	5	2	7		9		135	570	302			2/1	60	
7.	Запоріжжя	136 6 (4,4%)	1307 20 (1,5%)	1443 26 (1,8%)	3	2	2	1	1	4					562	127			2	25	
8.	ІХТ (Київ)	135 0	683 0	818 0	2	2	2	1	1	5	6				372	183		95	2	46	
9.	Одеса (ОКЛ)	124 4 (3,2%)	2025 4(0,2%)	2149 8(0,4%)	4	5	2	5	2	5	14				700	230		19	1	20	
10.	Донецьк (ДОКТМО)	118 4 (3,4%)	1225 5(0,4%)	1343 9(0,7%)	8	4	4	6	2	2		2		160	607	223			1	20	
11.	Черкаси	107 3 (2,8%)	712 1 (0,14%)	819 4 (0,5%)	4	2	1	2	1	3				8	398	88		8	2	25	

12.	Луцьк	90 0	290 0	380 0	7	10	1	2	1	2				49	129	18		18	2	20
13.	Хмельницький	88 5 (5,7%)	681 4 (0,6%)	769 9 (1,2%)	3	2	2	5	1	4					413	127			2	15
14.	Харків	87 5 (5,7%)	507 5 (0,9%)	594 10 (1,7%)	?	?	?	?	?	5					219	60		6	1/2	?
15.	Одеса (ДКЛ)	78 4 (5,1%)	60 3 (5,0%)	138 7 (5,0%)	3	2	2	5	1	-									1/2	15
16.	Луганськ (ОКЛ) відд. ссх	46 0	48 0	94 0	5	1	2	3	1	3					6					35
17.	Олександрівська КЛ (Київ)	11 0	1626 0	1637 0	4	1	1	?	1	5	1				710	264		79	1	30
18.	Рівне	-	1123 2 (0,2%)	1123 2 (0,2%)	4	1	2	-	-	4					73	17		17	1	20
19.	Луганськ (ОКЛ) від. аритм.	-	316 1 (0,3%)	316 1 (0,3%)	2	1				?				10						?
20.	Херсон (кардіолог. диспансер)	-	367 0	367 0	1	5	3	3		3					248	40		21	1	20
21.	Миколаїв (ОКЛ)	-	215 0	215 0	1	5	1			3					401	197		21	1	10

Примітка: НІССХ – Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М.Амосова АМН України, КМЦС – Київський міський центр серця, НПЦДКК – науково-практичний центр дитячої кардіології і кардіохірургії, ІНВХ – Інститут невідкладної і відновної хірургії ім. В.К.Гусака АМН України, ІХТ – Інститут хірургії і трансплантології ім. О.О.Шалімова АМН України, ОКЛ – обласна клінічна лікарня, ДОКТМО – Донецьке обласне клінічне територіальне медичне об'єднання, ДКЛ – дитяча клінічна лікарня, КЛ – клінічна лікарня, ? – не представлені дані.

НІССХ ім. М.М.Амосова АМН України виконав в 2009 році 4554 операції на серці та 1990 інтервенційні процедури. Останніми центрами і відділеннями країни виконано 10414 операцій і 13377 інтервенційні процедури.

Операції на відкритому серці із застосуванням апарату екстакорпорального кровообігу в 2009 році виконували 17 центрів і відділень ССХ, а 4 центри/відділення виконували операції за «закритими» методиками і /або інтервенційні втручання.

Характерними для роботи всіх центрів і відділень АССХ в минулому році була низька лікарняна летальність, а відділення серцево-судинної хірургії Інституту і трансплантології ім. О.О.Шалімова АМН України, завідувач А.В.Габріелян (818 операцій, з них 135 із штучним кровообігом), відділення серцево-судинної хірургії Волинської обласної лікарні, завідувач Судус А.В. (380 операцій, з них 90 із штучним кровообігом), відділення серцево-судинної хірургії Луганської обласної лікарні, завідувач В.В.Погребняк (94 операцій, з них 46 із штучним кровообігом), відділення серцево-судинної хірургії Олександрівської клінічної лікарні м. Києва, завідувач доц. О.І.Осадчий (1647 операцій, з них 11 із штучним кровообігом) протягом цілого року працювали без лікарняної летальності, не було також лікарняної летальності в 3 центрах, які працювали за «закритими» методиками, або виконували інтервенційні процедури – це відділення аритмології в Луганській обл. лікарні (зав. Бугайов М.В.), Херсонський кардіодиспансер (зав. Мазуряк О.П.), кардіоцентр Миколаївської обл. лікарні (зав. Шабільянов О.В.)

Розширився круг центрів/відділень, які оперують на аорті: НІССХ ім. М.М.Амосова АМН України (директор академік Г.В.Книшов), Львівський міжрегіональний кардіохірургічний центр (керівник доц. Л.В.Кулик), Запорізький обласний центр кардіохірургії (керівник член-кореспондент НАН України О.С.Никоненко), Київський міський центр серця (керівник д.мед.н. Б.М.Тодуров), відділення серцево-судинної хірургії в Луганській (зав. В.В.Погребняк), Хмельницькій (зав. А.І.Кланца), Рівненській (зав. Антонюк-Кисіль В.М.) обласних лікарнях, відділення кардіохірургії Харківського інституту загальної і невідкладної

хірургії АМН України (зав. І.В.Полівенок). За минулий рік збільшили свою роботу відносно нові кардіохірургічні центри в Хмельницькій обласній лікарні (зав. А.І.Кланца), Одеській обласній лікарні (зав. П.В.Кіструга), а Київський міський центр серця (керівник д.мед.н. Б.М.Тодуров) першим після НІССХ ім. М.М.Амосова АМН України перевершив річний тисячний рубіж операцій на відкритому серці – за минулий рік цей центр виконав 1023 операції на серці із штучним кровообігом.

За 2009 рік незначно зросла кількість коронарографій у порівнянні з 2008 роком – із 13279 до 14592 та стентувань коронарних судин з 3600 до 3874. Операції аорто-коронарного шунтування в 2009 році виконувались у 16 центрах/відділеннях Асоціації. Ними виконано 736 операцій АКШ з летальністю 4 (0,5%). У 2008 році в АССХ було виконано АКШ у 646 хворих з летальністю 1 (0,15%).

Із приведених цифр виходить, що кількість інтервенційних втручань, і кількість АКШ є далеко неадекватними тим потребам, які накладає поширеність ІХС в країні і покращити цю ситуацію є важливим завданням АССХ на ближчі роки.

Розглянувши стан серцево-судинної хірургії в Україні за підсумками 2009 р., учасники **Розширеного засідання правління Асоціації серцево-судинних хірургів України від 22 січня 2010 року** відзначили щорічне збільшення кількості втручань та стале підвищення якості кардіохірургічної допомоги, обговорили недоліки, **запропонували шляхи їх вирішення та заходи з подальшого вдосконалення і розвитку галузі.**

1. Брак сучасних знань та галузевих протоколів надання медичної допомоги, а також певний консерватизм кардіологів та сімейних лікарів на місцях призводить до недостатнього та несвоєчасного направлення пацієнтів до кардіохірургічних центрів, навіть за наявності прямих показань, обмежують доступ хворих до високоспеціалізованої допомоги і потребують наступного реагування МОЗ України:

- при розгляді звітів обласних фахівців за спеціальностями “Кардіологія”, “Дитяча кардіологія”, “Дитяча ревматологія” та “Неонатологія” враховувати

кількість хворих з набутими і вродженими захворюваннями серця, скерованих з області в центри серцево-судинної хірургії всіх рівнів по відношенню до кількості дитячого і дорослого населення області; а також враховуючи показники захворюваності органів серцево-судинної системи, малюкову смертність, смертність від гострого інфаркту міокарду тощо.

- при атестації за спеціальністю “Кардіологія” включити до складу атестаційної комісії спеціаліста з кардіохірургії. Враховувати кількість дорослих хворих з діагнозом «ішемічна хвороба серця», спрямованих кардіологом, що атестується на коронарографію та в центри серцево-судинної хірургії всіх рівнів;
- при атестації за спеціальністю “Дитяча кардіологія”, “Дитяча ревматологія”, «Неонатологія» включити до складу атестаційної комісії спеціаліста з дитячої кардіохірургії. Враховувати щорічне відношення числа вперше виявлених фахівцем вроджених вад серця до очікуваної їх кількості (згідно середньоєвропейських показників) серед усіх народжених живими дітей що знаходяться під його патронажем;
- спільно з МОЗ та АМН Україні вжити заходів щодо створення реєстру хворих із порушеннями ритму серця та імплантованими штучними водіями серця та імплантованими кардіовертерами-дефібриляторами;
- Рекомендувати внести зміни щодо проведення експертизи пацієнтів з ішемічною хворобою серця МСЕК різних рівнів та встановлення інвалідності таким хворим тільки після проведення повного обстеження у кардіохірургічному стаціонарі.
- Рекомендувати МОЗ України зобов'язати жіночі консультації, медико-генетичні центри, спеціалістів, що займаються фетальною ехокардіографією в обов'язковому порядку скеровувати всіх вагітних із підозрою на вроджену ваду серця на консультацію до регіональних центрів кардіохірургії. Кількість подібних направлень, а також відношення кількості вперше виявлених вроджених вад серця у плода, до очікуваної їх кількості (на

основі середньоєвропейських показників) для числа проведених обстежень, вважати характеристиками якості роботи медичних закладів та окремих спеціалістів і враховувати при проходженні ними акредитацій та перевірок. Це дозволить підвищити народжуваність, запобігти необґрунтованих термінацій вагітності та покращити прогнози лікування дітей з вродженими вадами серця.

- До складу комісій із передчасного переривання вагітності ввести дитячого кардіохірурга. Рішення комісії про передчасне переривання вагітності вважати недійсним без заключення дитячого кардіохірурга.
- Рекомендувати в якості однієї із характеристик роботи неонатологічної служби областей, перинатальних центрів, відділень неонатології пологових будинків, тощо, використовувати відношення числа виявлених вроджених вад серця до очікуваної їх кількості (згідно середньоєвропейських показників) серед усіх пролікованих та патронованих дітей.
- З метою покращення верифікації причин дитячої смертності рекомендувати участь дитячого кардіохірурга у патологоанатомічному дослідженні трупів усіх дітей, що померли у віці до одного року, а також плодів від медичних пологів.
- Спеціалісти на місцях зустрічаються із значними складнощами адміністративно-організаційного характеру при введенні у дію спільного Наказу МОЗ України та АМН України №32/5 (від 22.01.2009) «Про заходи щодо удосконалення кардіохірургічної допомоги населенню України». В особливій мірі це стосується забезпечення кардіохірургічних центрів відповідними штатами. Рекомендувати МОЗ України та АМН України вжити заходів щодо впровадження в практику вказаного наказу, забезпечити його реалізацію відповідними ресурсами, провести контроль ефективності виконання.
- Недостатнє фінансування центрів серцево-судинної хірургії на придбання медикаментів і витратних матеріалів, а також відсутність правових механізмів

залучення лікувальними закладами додаткових коштів, в тому числі завдяки недосконалості Бюджетного Кодексу, який забороняє фінансування бюджетних установ з декількох джерел - не дозволяють надавати допомогу всім, хто її потребує. Для вирішення цієї проблеми необхідно:

- збільшити фінансування центрів серцево-судинної хірургії відповідно до потреб населення України в кардіохірургічній допомозі, та з урахуванням зростання вартості ліків, витратних матеріалів, енергоносіїв, метрологічного та сервісного обслуговування обладнання;
 - внести пропозиції щодо змін бюджетного кодексу та фінансового законодавства України створення механізмів фінансування закладів охорони здоров'я з декількох джерел;
 - внести пропозиції до профільного комітету ВР України щодо внесення змін до ст. 49 Конституції України з метою для створення механізмів залучення співплатежів населення в економічну діяльність бюджетних та комунальних установ охорони здоров'я;
 - внести пропозиції до профільного комітету ВР України щодо прискорення розгляду Закону про страхову медицину, який регламентуватиме роботу державних і недержавних страхових компаній на ринку медичних послуг;
2. Неefективне інженерно-технічне обслуговування лікувальних установ, пов'язане з відсутністю відповідного професійного статусу інженерів в системі охорони здоров'я, призводить до швидкого виходу з ладу, неefективної експлуатації вартісного обладнання та аварій. Для підвищення якості і безпечності складних операцій і втручань, необхідно ввести в перелік професій та штатних розкладів закладів охорони здоров'я професію Біомедичний інженер із наступними спеціалізаціями: клінічний інженер, інженер з програмування кардіостимуляторів, інженер з технологій штучного кровообігу (перфузіолог), медичний фізик (інженер по роботі з променевим обладнання), інженер із застосування лікувальних газів та дихальних апаратів;
3. Встановити для наукового, медичного та технічного персоналу центрів

серцево-судинної хірургії посадові оклади, які відповідають рівню відповідальності, складності та напруженості роботи в кардіохірургії.

Президент Асоціації

серцево-судинних хірургів України

академік НАН і АМН України

Г.В.Книшов