

Амосовські читання: виклики сучасності та пам'ять історії

Традиційні XII Амосовські читання з нагоди 112-річчя Миколи Амосова були присвячені 70-річчю його першої операції на серці, яка започаткувала сучасну українську кардіохірургію. Перша в Україні спеціалізована клініка серцевої хірургії була відкрита на базі 24-ї міської лікарні Києва. Будівля, у якій Амосов робив операцію, вже понад чверть століття перебуває в аварійному стані, але в операційній досі зберіглася лампа, що світила під час першого історичного втручання.

Державні установи НАМН в програмі медичних гарантій

Очікування та реальність. Майбутні кроки. Тема інтеграції державних установ НАМН України в Програму медичних гарантій та викликів, з якими вони стикаються, є для нас однією з найактуальніших, бо це непряму впливає на існування та розвиток високоспеціалізованої медичної допомоги. Саме тому ми винесли її на Амосовські читання. Нинішні умови фінансування, юридичні обмеження та низькі тарифи Національної служби здоров'я України (НСЗУ) не відповідають реальним потребам інститутів і ставлять під загрозу якість допомоги, зокрема й для військових.

Мережа державних установ НАМН України – це 32 наукові установи, 28 з яких мають клінічні бази у 5-ти регіонах України: 18 у Києві, 9 у Харкові, по 2 у Львові та Одесі, 1 у Дніпрі. Вони охоплюють напрями теоретичної та профілактичної медицини, клінічної медицини. 12 установ працюють на прифронтових територіях.

Попри застаріле обладнання та значний кадровий дефіцит, академічні установи пролікували сотні тисяч пацієнтів. Так, за 2024 рік установи НАМН України надали амбулаторні послуги 616 458 пацієнтам, проліковано у стаціонарах – 144 396 осіб, виконано 92 749 хірургічних втручань. У практику впроваджено 133 нових методи лікування, 111 – діагностики та 39 профілактичних методик.

Що стосується пацієнтів-військовослужбовців і ветеранів, то з початку повномасштабного вторгнення до 1 листопада 2025 року проліковано та проконсультовано 289 740 осіб, спеціалізована стаціонарна допомога надана 64 064 захисникам і захисницям. За 10 місяців 2025 року проліковано 18 382 військовослужбовця, проконсультовано – 72 166.

З 1 січня 2025 року наукові установи НАМН України розпочали реалізацію програми державних медичних гарантій. Деякі установи розпочали пілотну співпрацю з НСЗУ з 01.01.2024 за Програмою медичних гарантій (ПМГ) «Лікування дорослих та дітей методом трансплантації органів».

Мета входження до ПМГ – формування спроможної мережі спеціалізованих установ в єдиному медичному просторі.



Як бачимо на графіках (рисунок 1), динаміка надання послуг протягом 2024-2025-го років, незважаючи на застороги, не зменшилася. До кінця року інститути вийдуть на заплановану кількість амбулаторних послуг, а по стаціонарних навіть перевищать показники 2024-го.

Найкращі показники по надходженню коштів від ПМГ продемонстрували: ННЦ хірургії та трансплантології імені Шалімова (96,3 %), Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва (88,8 %), Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М. І. Ситенка (81,5 %), Інститут травматології та ортопедії (70,9 %), Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені академіка М. Д. Стражеска» (61,2 %), Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова (54,6 %), Інститут неврології, психіатрії та наркології імені Петра Власовича Волошина (53 %), «Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої» (50 %). 9 установ освоїли менше 20 %, зокрема у трьох – нульові показники.

Декілька закладів, які не законтрактовані за жодним пакетом послуг або за малою кількістю пакетів, були реорганізовані або перебувають у процесі реорганізації.

Важливою статтею доходів установ є надходження за надання платних послуг. Це не протирічить роботі за ПМГ, хоча деякі заклади з великою обережністю ставляться до впровадження платних послуг.

Варто зауважити, що основна стаття витрат коштів за контрактами ПМГ – це оплата праці. При тому середньомісячна зарплата науковців в установах Академії залишається нижчою, ніж в освітньому чи промисловому секторах. Вона значно поступається європейським стандартам. Середня заробітна плата

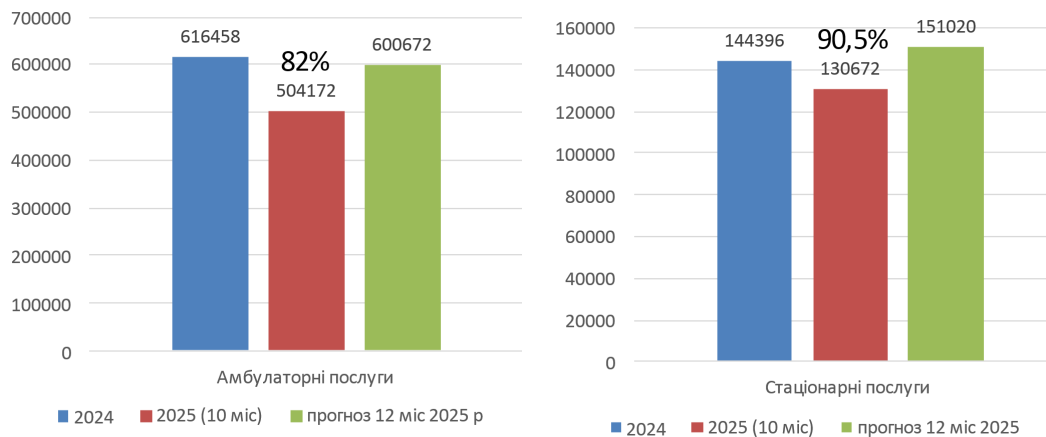


Рисунок 1. Динаміка надання амбулаторних та стаціонарних послуг в установах НАМН України 2024-2025

науковим співробітникам складає 11 472,70 грн, лікарям – 22 266,59 грн, медичним сестрам – 15 597,29 грн, загальна середня з/п – 15 578,47 грн.

Важливим недоліком є відсутність доплати співробітникам установ, які розташовані в прифронтових регіонах.

З метою виявлення системних та локальних проблем установ у Програмі медичних гарантій та пошуку шляхів їх вирішення у межах постійної взаємодії НАМН України з Комітетом з питань здоров'я нації ВРУ, Рахунковою палатою, МОЗ, НСЗУ створено міжвідомчу робочу групу, що вивчила проміжні результати співпраці установ НАМН з НСЗУ. Проведено заслуховування звітів директорів, робочі виїзди в установи Києва, Харкова, Одеси, Львова.

Системні проблеми та виклики, які ми виявили в процесі роботи комісії, в основному полягають в юридичних аспектах недосконалості чинної нормативної бази. Вирішення потребують такі питання: «недосконалість» умов контрактування НСЗУ з монопрофільними закладами; значний ресурсний дефіцит при виконанні сучасних високотехнологічних інтервенцій в установах НАМН України; суттєвий дефіцит фінансування на програми розвитку та наукові програми, що пов'язані із діяльністю клінік академічних установ, а також обмежена можливість стимулювання співробітників та значний кадровий дефіцит.

Є і локальні виклики для системи установ НАМН. Це – дефіцит взаємопідтримки між установами, неефективне управління ресурсами; застаріле та/або неінстальоване «важке» обладнання; низька оплата праці; непередбачені витрати, що пов'язані з аваріями, надзвичайними ситуаціями та руйнуваннями від ворожих атак; відсутність видатків на високовартісні експертні інтервенції. Високе фізичне та психологічне навантаження на персонал і професійне вигорання створюють соціальну напругу, особливо серед найбільш важливої когорти наших пацієнтів – військовослужбовців та ветеранів.

Всі ці проблеми та виклики створюють такі значні ризики, як потенційне зниження здатності установ надавати якісну та експертну медичну допомогу, зокрема військовослужбовцям та ветеранам; втрата державою унікальної синергії медичної науки та практики, значної ланки освітнього компоненту медичної галузі; «спрощення» медичної допомоги та трансформація якості у кількість; втрата або значне збіднення професійного складу клінік та наукових підрозділів НАМН; і, як наслідок, – значне обмеження доступу громадян України до спеціалізованої медичної допомоги.

Вже сьогодні нами реалізовано комплекс заходів з управління ризиками, а саме:

- обговорені з установами НАМН України та надіслані керівництву НСЗУ необхідні зміни до Проекту вимог до ПМГ на 2026 рік задля їхньої адаптації до функціонування монопрофільних установ та надання спеціалізованої допомоги систематизовано;
- досягнуто консенсусу з НСЗУ та МОЗ України, щодо державної підтримки розвитку медичних послуг за напрямками «кардіохірургія», «інтервенційна кардіологія» та «інвазивна електрофізіологія». За результатами співпраці заплановано запровадження рівнів складності (за системою «Patient Complexity Level») до існуючих ДСГ та запровадження нових ДСГ, а також, відповідно нових корегуючих коефіцієнтів задля адекватного фінансування зазначених інтервенцій;
- наразі НАМН України спільно з НСЗУ проводить аналіз складності та високотехнологічності інтервенцій за напрямками «травматологія та ортопедія», «нейрохірургія», а згодом – і за іншими напрямками;
- систематизовано роботу з ДП «Медичні закупівлі» та розпочато поставки високовартісних виробів медичного призначення до установ НАМН України;

- сформовано перелік високовартісних медикаментів та ВМП, необхідних для проведення експертних високотехнологічних втручань в установах НАМН України, та направлено звернення до Уряду щодо розширення Переліку лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них, що закуповуються централізовано (Постанова КМУ від 07.03.2022 № 216);
- проведено перемовини з МОЗ України, ДП «Медичні закупівлі», Держлікслужбою та професійними асоціаціями щодо наявних рекламацій з якості на окремі вироби медичного призначення (коронарні провідники, мікрокатетери, ВМП для електрофізіології, ендопротези тощо) Таким чином розпочато спільну системну роботу щодо недопущення в національну систему охорони здоров'я неякісних ВМП, що загрожують безпеці пацієнта.;
- сформовано реєстр обладнання, необхідного для отримання додаткових пакетів у ПМГ 2026 відповідно до додаткових вимог, та отримання більших коефіцієнтів;
- сформовано запит на видатки розвитку установ НАМН України на 2026-2030 рр.;
- проводяться активні переговори з МОЗ України, благодійними фондами та гуманітарними місіями.

Критично важливим, що потребує спільного опрацювання із МОЗ, НСЗУ та депутатським корпусом, є наступне:

- експертиза ресурсного забезпечення високотехнологічних втручань, у першу чергу при наданні спеціалізованої допомоги військовослужбовцям та ветеранам;
- діалог з НСЗУ щодо формування пулу експертних високотехнологічних інтервенцій в клініках ДУ НАМН України та відповідне їх фінансування;
- активна співпраця з Міністерством фінансів України, МОЗ України, Міністерства зі справ ветеранів щодо забезпечення цих інтервенцій високовартісними ВМП, у першу чергу при забезпеченні лікування військовослужбовців і ветеранів;
- формування спільно із законотворцями та органами виконавчої влади довгострокового фінансового плану щодо видатків розвитку для ДУ НАМН України;
- продовження діалогу із законотворцями щодо легалізації співфінансування високовартісних втручань;
- подальша спільна з НСЗУ гармонізація вимог пакетів медичних гарантій до функціонування монопрофільних закладів;
- створення стратегічного плану розвитку кожної установи;
- продовження процесу оптимізації системи установ НАМН України, в першу чергу за рахунок зміцнення зав'язків між установами, взаємодопомоги;
- зміцнення професійних зав'язків між установами НАМН України, а також закладами охорони

здоров'я спроможної мережі – МАРШРУТИЗАЦІЯ пацієнтів за принципом пріоритезації безпеки пацієнта та раціонального використання ресурсів держави;

- проведення спільно з НСЗУ аналізу складності та високотехнологічності інтервенцій за напрямками «травматологія та ортопедія», «нейрохірургія», а згодом – і за іншими напрямками.

Постановка завдань та пропозиції рішень – традиція виступів на Амосовських читаннях

Тему воєнної медичної освіти у доповіді «**Особливості освітньої та наукової діяльності в умовах широкомасштабної збройної агресії рф**» розкрив Валерій Савицький, начальник Української військово-медичної академії, д-р мед. наук, професор, бригадний генерал медичної служби.

- **Культурна трансформація.** *Якісна військова медицина неможлива без нової професійної культури – автономної, етичної та самовідтворюваної;*
- **Системна синхронізація.** *Реформа має поєднати системи охорони здоров'я, освіти, науки й оборони відповідно до Директиви НАТО E&ITD 075-007 для ефективного функціонування у динамічному середовищі безпеки;*
- **Розвиток людського капіталу.** *Військово-медична освіта має готувати висококваліфікованих і вмотивованих фахівців, здатних забезпечити якісну медичну допомогу військовим, їхнім родинам і цивільному населенню;*
- **Стратегічний порядок денний реформ.** *Стратегія розвитку медичної освіти в Україні до 2028 року» визначає потребу в інноваціях та оновленні кадрового потенціалу медицини.*

Яскравою ілюстрацією **роботи кардіохірургічного центру у прифронтових умовах** стала доповідь В'ячеслава Осауленка, канд. мед. наук, завідувача відділення кардіохірургії Запорізької обласної клінічної лікарні.

Показники діяльності відділення кардіохірургії за 2022-2025 роки свідчать про суттєве зростання обсягу консультативної та лікувальної роботи, зокрема за рахунок пацієнтів похилого віку та хворих у термінальних і ургентних станах, які демонструють високу прихильність до активної хірургічної тактики. Незважаючи на умови воєнного стану та функціонування закладу у прифронтовому місті, рівень хірургічної активності залишається стабільно високим, що підтверджує актуальність і необхідність роботи кардіохірургічного відділення у системі спеціалізованої допомоги.

Доповідач окремо підкреслив специфіку кардіохірургічної допомоги при бойовій травмі серця, яка вимагає чіткої міждисциплінарної взаємодії, починаючи з приймального відділення та етапів медичної евакуації.

Накопичений досвід застосування технологій паралельного штучного кровообігу без зупинки

серця у пацієнтів із проникаючими та комбінованими ушкодженнями серця дозволив досягти прийнятних клінічних результатів навіть у критично тяжких хворих.

Попри високу складність контингенту, значну частку ургентних та бойових ушкоджень, а також тяжкий стан планових кардіохірургічних пацієнтів, показники загальної та післяопераційної летальності залишаються на задовільному рівні, що свідчить про ефективність організації лікувального процесу, професійний рівень команди та доцільність вивчення досвіду роботи кардіохірургічної служби в умовах воєнного часу.

Від «Амосовської сорочки» до TAVI – історія штучних клапанів серця

Історичний екскурс в історію штучних клапанів серця представив Сергій Руденко, д-р мед. наук, завідувач відділення кардіохірургії Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М. І. Пирогова.

У 1954 році американський хірург Charles Hufnagel імплантував перший механічний клапан в низхідну аорту при аортальній недостатності. У 1961 році Starr and Edwards повідомили про першу клінічно успішну імплантацію штучного клапана серця в анатомічно правильну позицію. Відтоді було досягнуто значного прогресу у розробці нових штучних клапанів серця та вдосконаленні хірургічних технік їх встановлення, що призвело до покращення гемодинаміки клапанів, підвищення їхньої довговічності та зменшення кількості ускладнень, пов'язаних із клапанами. А так починалася українська історія штучних клапанів серця:

«Улітали з Нью-Йорку... Перед від'їздом походили по магазинах: залишилося трохи грошей. Купив собі дві нейлонові сорочки – коштували по 6 доларів, утричі дорожче за бавовняні. Купляв для відряджень, можна прати та не прасувати. Вони мені стали дуже у нагоді, але для іншого», – згадував Микола Амосов. З рукавів саме цих нейлонових сорочок він зробив перші штучні клапани серця в Україні та колишньому СРСР.

У 1965 р. М. М. Амосов створює і вперше у світі застосовує свою модель напівкульового клапана, який був доповнений спеціальною обшивкою кільця, що перешкоджає утворенню тромбів (рисунк 2).



Рисунок 2. Клапан з антитромботичною обшивкою кільця конструкції М. М. Амосова



Рисунок 3. Напівкульовий клапан

Ця ідея дотепер використовується у світовій практиці в усіх сучасних моделях протезів клапанів серця. Наприкінці 1965 року це нововведення було запроваджено в конструкцію серійних радянських кулькових протезів, обшивка кільця яких синтетичною тканиною стала внеском М. М. Амосова у вітчизняну та світову кардіохірургію (рисунк 3)

З 16 квітня 2002 року розпочалася нова ера протезування аортального клапана. В цей день Alain Cribier вперше імплантував TAVI людині (рисунк 4).

Традиційне нагородження медаллю імені М. М. Амосова

Савицький Валерій Леонідович, доктор медичних наук, начальник Української військово-медичної академії, бригадний генерал медичної служби;

Захарова Валентина Петрівна, доктор медичних наук, завідувач відділу патології з патологоанатомічною анатомією ДУ «НІССХ ім. М. М. Амосова НАМН України»;

Кравчук Борис Богданович, кандидат медичних наук, завідувач відділу електрофізіології та рентгенхірургічних методів лікування аритмій серця, лікар-кардіолог електрофізіолог ДУ «НІССХ ім. М. М. Амосова НАМН України»;

Верич Наталя Мойсеївна, кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник, лікар-кардіолог відділення воєнної та інноваційної кардіохірургії ДУ «НІССХ ім. М. М. Амосова НАМН України»;

Естрін Сергій Ігорович, доктор медичних наук, лікар-хірург серцево-судинний кардіохірургічного відділення ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева» НАМН України, м. Харків;

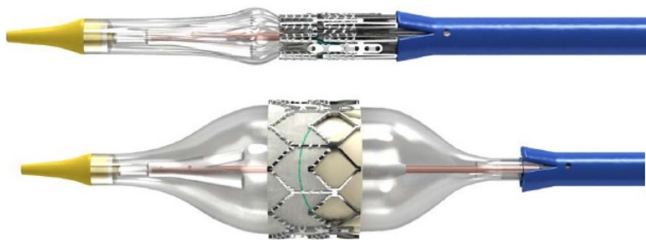


Рисунок 4. Система доставки TAVI

Карпенко Юрій Іванович, доктор медичних наук, завідувач лабораторії електрофізіологічного обстеження серця з рентгеноопераційною Одеської обласної лікарні, м. Одеса;

Мокрик Ігор Юрійович, кандидат медичних наук, завідувач відділення хірургічних методів лікування набутих вад серця ДУ «Інститут Серця МОЗ України», м. Київ.

Медалю від Президента України з нагоди присвоєння почесного звання «Заслужений лікар України» нагороджена **Уніцька Ольга Миколаївна**, медична директорка клініки НІССХ ім. М.М. Амосова НАМН України.

На всі сфери життя Миколи Амосова вплинула Друга світова війна, через яку він пройшов на початку своєї кар'єри. Ця Велика війна, в якій довелося

жити нам, теж залишить в кожному з нас слід, який не можна буде ніколи стерти. Переважну більшість із нас вона зробила сильнішими, відповідальнішими, мудрішими. Ми стали більше цінувати кожну мить життя, поспішати зробити якомога більше корисного... Ми завжди пам'ятатимемо, завдяки кому ми живемо.

Слава Збройним силам України!

Слава Україні!

Василь ЛАЗОРИШИНЕЦЬ,
академік НАН та НАМН України,
президент Національної академії медичних наук України,
директор ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України»,
завідувач кафедри хірургії серця та магістральних судин НУОЗ України імені П. Л. Шупика