



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
(МОЗ України)

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web:<http://www.moz.gov.ua>, код ЄДРПОУ 00012925

0403.2017 № 3.51- ДУ/474-17 / 6491

На № 223/А4/29 від 18.01.2017

Народному депутату України
Власенку С.В.

Щодо блокування та саботажу МОЗ України
діяльності ДУ «Інститут серця Міністерства
охорони здоров'я України» з надання медичної
допомоги людям із захворюваннями серця
на території України

Шановний Сергію Володимировичу!

Міністерство охорони здоров'я України розглянуло Ваш депутатський запит від 18 січня 2017 року № 223/А4/29, оголошений на засіданні Верховної Ради України 10 лютого 2017 року, щодо блокування та саботажу МОЗ України діяльності ДУ «Інститут серця Міністерства охорони здоров'я України» з надання медичної допомоги людям із захворюваннями серця на території України, і повідомляє.

З огляду на соціальну значимість проблем серцево-судинних захворювань в Україні, МОЗ України підтримує покращення надання кардіохірургічної допомоги населенню в Луганській та Донецькій областях.

Наголошуємо, що надання високоспеціалізованої медичної допомоги має бути перш за все фінансово доступним для населення. Згідно з Концепцією реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 1 квітня 2014 року № 333-р, основними повноваженнями органів місцевого самоврядування обласного рівня є забезпечення, зокрема, надання високоспеціалізованої медичної допомоги.

Видатки місцевих бюджетів на охорону здоров'я у загальному обсязі, у тому числі на утримання спеціалізованих закладів охорони здоров'я, які надають кардіохірургічну допомогу, враховані у загальному складі видатків МОЗ України за бюджетною програмою КПКВК 2311410 «Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам», обсяг якої визначається на підставі формульних розрахунків за єдиними підходами для усіх територій, виходячи з фінансового нормативу бюджетної забезпеченості та корегуючих коефіцієнтів у розрахунку на одну особу, що проживає на вказаній території. Визначення остаточних обсягів видатків на охорону здоров'я та розподіл їх за напрямками використання здійснюються

відповідними місцевими органами влади при формуванні та затвердженні місцевих бюджетів.

З огляду на викладене, МОЗ України підтримує розвиток і підвищення доступності кардіохірургічної допомоги населенню шляхом створення відповідних закладів охорони здоров'я, що перебуватимуть в підпорядкуванні відповідних обласних державних адміністрацій.

Водночас звертаємо увагу, що ДУ «Інститут серця МОЗ України» як профільна державна установа з питань кардіології, хірургії серця і магістральних судин, рентгеноендоваскулярної діагностики та лікування, судинної хірургії та трансплантології може надавати, відповідно до пункту 3.2.5 Статуту ДУ «Інститут серця МОЗ України», консультативну, організаційно-методичну допомогу закладам охорони здоров'я з питань кардіології, рентгеноендоваскулярної діагностики та лікування, хірургії серця і магістральних судин, судинної хірургії, а також, відповідно до пункту 3.2.9 Статуту, здійснювати підготовку та підвищення кваліфікації медичних кадрів з питань кардіології, рентгеноендоваскулярної діагностики та лікування, хірургії серця і магістральних судин, судинної хірургії.

За інформацією Донецької обласної військово-цивільної адміністрації, в квітні 2016 року у складі КЛМП «Міський онкологічний диспансер м. Краматорська» на базі міської лікарні № 3 м. Краматорська було відкрито відділення кардіо- та рентгеноендоваскулярної хірургії на 40 ліжок, оснащене сучасним лікувально-діагностичним обладнанням, у т.ч. ангіографом.

Станом на 01.01.2017 у зазначеному відділенні проліковано 442 хворих на серцево-судинні захворювання (у т.ч. 66 жителів м. Маріуполь), проведено 188 коронарографій, імплантовано 130 штучних водіїв серцевого ритму, 80 хворим проведено стентування коронарних судин із встановленням 123 коронарних стентів. Протягом минулого року у відділенні 32 хворих отримали реабілітаційне лікування після проведених у кардіохірургічних центрах України операцій на відкритому серці з використання апарата штучного кровообігу.

У 2015 році Департаментом охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації були укладені довготривалі договори про співпрацю між ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова НАМН України», ДУ «Інститут загальної і невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України», ДУ «Інститут серця Міністерства охорони здоров'я України» та Державною науковою установою «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами.

На підставі діючих договорів жителі Донецької області, які потребують надання високоспеціалізованої кардіохірургічної допомоги, безвідмовно госпіталізуються і проходять обстеження та лікування у вищезазначених закладах. У разі потреби (на підставі медичних консультативних висновків лікарів-кардіохірургів), хворі безкоштовно забезпечуються витратними матеріалами для проведення кардіохірургічних втручань, які були централізовано закуплені Міністерством охорони здоров'я України за

рахунок коштів державного бюджету у 2015 році та розподілені на Донецьку область.

Хвороби системи кровообігу в Україні є соціальною проблемою, для розв'язання якої необхідні державна підтримка, координація зусиль усіх органів виконавчої влади для запобігання та зниження рівня захворюваності на хвороби системи кровообігу, забезпечення лікуванням невідкладних станів, що загрожують життю хворих із серцево-судинною та судинно-мозковою патологією, зниження показників інвалідності та смертності від їх ускладнень, а також збільшення тривалості та покращення якості життя пацієнтів.

Міністерство охорони здоров'я України ініціювало перед Кабінетом Міністрів України розгляд питань щодо удосконалення надання високоспеціалізованої медичної допомоги населенню України та визнання боротьби із серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями пріоритетними напрямками середньострокового плану діяльності МОЗ України, які підтримані Урядом.

Впровадження в усіх регіонах (з урахуванням місцевих особливостей) якісної та доступної діагностики, ургентної догоспітальної та госпітальної допомоги пацієнтам із хворобами системи кровообігу є питанням національної безпеки.

Уряд ухвалив постанову Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання ангіографічного обладнання», яка передбачає закупівлю стаціонарного ангіографічного обладнання на умовах співфінансування з місцевих бюджетів.

Наша мета – розбудова регіональної реперфузійної мережі, яка дозволить принципово змінити систему надання допомоги пацієнтам з гострим інфарктом міокарда. Ефективне функціонування цієї мережі залежить не лише від наявності ангіографів. Це насамперед налагоджена та чітка робота усіх ланок – швидкої допомоги, реперфузійних центрів та кардіологічних відділень, які забезпечуватимуть післяопераційну реабілітацію пацієнтів.

Згідно з постановою, закупівля ангіографів буде здійснюватися для багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування II рівня в межах створених госпітальних округів, щоб забезпечити двогодинний доїзд пацієнтів з інфарктом міокарда до цих закладів охорони здоров'я.

Реперфузійні центри повинні функціонувати у режимі 24 годин 7 днів на тиждень, 365 днів на рік (24/7/365). Кожен пацієнт, який потребує невідкладного стентування, забезпечуватиметься якісною і своєчасною діагностикою та ефективним і безкоштовним лікуванням. Відповідно до європейських протоколів лікування, стентування мають проводити у перші 2 години контакту пацієнта з медичним персоналом (максимум 12 годин від початку симптомів).

Реперфузійні центри – це лише одна складова. Важливим є регулювання роботи екстреної медичної допомоги, що мусить бути забезпечена ЕКГ та дефібриляторами, мати постійний телефонний зв'язок з

реперфузійними центрами та відділеннями кардіології, а також навчання лікарів згідно з сучасними протоколами надання допомоги.

Діяльність реперфузійних центрів спрямована на зниження рівня смертності пацієнтів з гострим коронарним синдромом. На сьогодні госпітальна летальність від інфаркту міокарда у клініках, які вже працюють як реперфузійні центри, становить 3–6%.

Питання організації невідкладної медичної допомоги пацієнтам із серцево-судинною патологією та гострим інфарктом міокарда на сучасному етапі є проблемою першочергового значення та потребує удосконалення, в тому числі і для жителів Донецької та Луганської областей, що дасть змогу забезпечити своєчасний доступ хворих на серцево-судинні захворювання до якісної високоспеціалізованої медичної допомоги.

З повагою

Заступник Міністра

Олександр ЛІНЧЕВСЬКИЙ