

Гострий інфаркт міокарда: порятунок життя стає доступнішим

Через гострий інфаркт міокарда щорічно близько 25 тис. українців потребують проведення процедур ургентного стентування коронарних судин. Зекономлені бюджетні кошти вперше дозволять практично задовольнити річну потребу в стентах, а новий порядок їх розподілу — використати їх максимально ефективно, щоб безоплатну допомогу могли отримати саме хворі з ургентними станами.



Як повідомив під час прес-конференції, яка відбулася в Українському кризовому медіа-центрі 13 липня 2017 р., **Олександр Лінчевський**, заступник міністра охорони здоров'я України: «Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) закупило вдвічі більше стентів за вдвічі нижчою ціною. Користь від співпраці з міжнародними компаніями із закупівель очевидна. На кошти державного бюджету 2015 р. ми закупували стенти через українські фармацевтичні компанії, тоді було придбано 7179 стент-систем. За рахунок бюджету 2016 р. за участю міжнародних організацій ми планували закупити вже більше 10 тис. стентів. Та завдяки бездоганній роботі спеціалістів Crown Agents було заощаджено значні кошти, що зробило можливим вперше в історії України майже повністю покрити середню річну потребу у стентах».

Crown Agents виконали закупівлі у повному обсязі, зекономивши при цьому більше ніж 50% бюджетних коштів. На заощаджені гроші планується здійснити додаткові закупівлі за цим напрямком згідно із потребами МОЗ України.



Тетяна Коротченко, представник Crown Agents в Україні, зазначила, що на всіх етапах закупівель — від відбору медичних виробів і пошуку постачальників до безпосередньої закупівлі — Агенція тісно співпрацювала із профільними робочими групами МОЗ України та надавала рекомендації з метою погодження найкращих рішень для громадян України. У такий спосіб забезпечується якість продукту та його відповідність всім технічним параметрам і вимогам згідно з чинним законодавством України та суворими міжнародними стандартами задля задоволення реальних потреб українців.

У рамках вищезазначеної програми були закуплені коронарні стенти провідних виробників США у кількості 7762 одиниці та Європи — у кількості 2592 одиниці. Вартість одного стента становить від 70 до 150 дол. США. Ці стенти повністю відповідають технічним вимогам МОЗ України і призначені для екстреної імплантації пацієнтам у перші години гострого інфаркту.

Ефективність процесу державних закупівель досягається за рахунок проведення найбільш прозорих та конкурентних тендерів із рівними умовами для всіх можливих постачальників. Для 29 номенклатурних позицій підпрограми «Стентування коронарних артерій» Crown Agents опрацювано та проведено технічну і комплексну перевірку 18 пропозицій від постачальників з 11 країн світу. При цьому для спеціалістів із закупівель Crown Agents в пріоритеті — висока якість продукту.

Наступним важливим етапом після закупівлі стентів є їх розподіл по регіонах. Так, 5 липня 2017 р. у Міністерстві юстиції України зареєстровано Наказ МОЗ України від 29.05.2017 р. № 569, який запроваджує принципово новий Порядок розрахунку потреби та розподілу МОЗ України стентів серед Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київ-

ської та Севастопольської міських державних адміністрацій та закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління МОЗ України (далі — Порядок).



«Корупція вбиває. І це найкраще видно у сфері медицини. Неefективність, непрозорість, неправильний розподіл ресурсів часто призводять до того, що наші громадяни не отримують тієї допомоги, на яку мають право. Міністерство юстиції послідовно підтримує МОЗ України у впровадженні тих ключових змін, які інколи доводиться відстоювати з боєм. Міністерством юстиції зареєстровано цей наказ, оскільки ми впевнені, що це матиме позитивні наслідки, перш за все для пацієнта», — прокоментував заступник міністра юстиції з питань європейської інтеграції **Сергій Петухов**.

До цього часу розподіл витратних матеріалів для стентування коронарних артерій відбувався залежно від чисельності населення. Тобто, чим більше населення області, тим більше область отримує «квот» на закупівлю витратних матеріалів, незалежно від того, чи зможуть заклади охорони здоров'я використовувати їх, чи ні. Наприклад, в Сумській та Чернівецькій областях відсутнє ангіографічне рентгенівське обладнання, яке є обов'язковим для проведення стентування, однак щорічно на ці регіони розподілялися стенти, які не могли бути використані.

З метою справедливого і обґрунтованого розподілу витратних матеріалів для стентування МОЗ України на основі аналізу проведених за останні 3 роки закладами охорони здоров'я стентувань для пацієнтів із гострим інфарктом міокарда розроблено нову формулу розподілу. Відтепер стенти отримуватимуть саме ті заклади охорони здоров'я, які проводять екстрені процедури стентування у пацієнтів із гострим інфарктом міокарда. Однією з основних вимог до клінік, які отримуватимуть стенти згідно з новим порядком, є не лише наявність ангіографів, але й досвіду та умов для проведення екстрених стентувань. Щоб дійсно вчасно та якісно надати пацієнтам із гострим інфарктом міокарда необхідну медичну допомогу, такі заклади охорони здоров'я мають чергувати у режимі 24/7, мати навчених лікарів та реанімаційні відділення для пацієнтів з інфарктом.

Новий порядок розподілу стентів забезпечить максимально ефективне використання державних коштів, сприятиме переходу закладів охорони здоров'я на сучасні міжнародні протоколи лікування пацієнтів з гострим інфарктом міокарда та знизить госпітальну летальність від цього захворювання.

Також зазначимо, що виробі, що будуть розподілені відповідно до цього Порядку, можуть бути використані виключно з метою надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам з гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST відповідно до Уніфікованого клінічного протоколу екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST».

«Наша кінцева мета — розбудова в Україні мережі закладів, де буде здійснюватися ангіографія, стентування, де пацієнт з гострим інфарктом міокарда в найкоротший термін зможе отримати безкоштовне невідкладне стентування. У нас для цього є

і умови, і можливості», — підкреслив заступник міністра охорони здоров'я О. Лінчевський.

Нагадаємо, 12 липня 2017 р. Кабінет Міністрів України ухвалив розпорядження про «Перерозподіл обсягу субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання ангіографічного обладнання у 2017 році», завдяки чому буде додатково закуплено 13 ангіографів.

Так, вже у 2017 р. ангіографи з'являться у таких містах:

1. Вінницька область, місто Вінниця, КЗ «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології».
2. Вінницька область, місто Могилів-Подільський, Могилів-Подільська окружна лікарня інтенсивного лікування.
3. Дніпропетровська область, місто Дніпро, КЗ «Дніпропетровське клінічне об'єднання швидкої медичної допомоги».
4. Дніпропетровська область, місто Кривий Ріг, КЗ «Криворізька міська клінічна лікарня № 2».
5. Донецька область, місто Маріуполь, КУ «Міська лікарня швидкої медичної допомоги».

6. Запорізька область, місто Запоріжжя, Обласний медичний центр серцево-судинних захворювань (обласний кардіодиспансер).

7. Івано-Франківська область, місто Коломия, Коломийська центральна районна лікарня.

8. Рівненська область, місто Рівне, Центральна міська лікарня.

9. Сумська область, місто Суми, Сумська обласна клінічна лікарня.

10. Тернопільська область, місто Тернопіль, Тернопільська обласна клінічна лікарня.

11. Черкаська область, місто Черкаси, Черкаський обласний кардіологічний центр.

12. Чернівецька область, місто Чернівці, Чернівецький обласний клінічний кардіологічний диспансер.

13. Чернігівська область, місто Чернігів, КЛПЗ «Чернігівська обласна лікарня».

Олександр Устїнов,

фото надані Українським кризовим медіа-центром

РЕФЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ

Профілактика гриппа в 2017–2018 гг.



В сентябре 2017 г. Американская академия педиатрии (American Academy of Pediatrics — AAP) опубликовала Рекомендации по профилактике и контролю заболеваемости гриппом у детей, 2017–2018. AAP рекомендует провести вакцинацию против сезонной инфекции гриппа

детям в возрасте 6 мес и старше, а также в их контактной среде. Особое внимание следует уделить таким группам пациентов, как:

- все преждевременно рожденные дети (включая младенцев) в возрасте 6 мес и старше (на основе хронологического возраста) при угрозе риска осложненной гриппозной инфекции, например дети с хроническими заболеваниями легких, метаболическими заболеваниями, гемоглобинопатиями, гемодинамически значимыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, иммуносупрессией, неврологическими и нейродистрофическими расстройствами;
- все лица, контактирующие с детьми группы повышенного риска в возрасте до 5 лет, особенно младше 6 мес;
- дети и подростки (от 6 мес до 18 лет), получающие препараты на основе салицилатов, что повышает риск развития синдрома Рейе после инфицирования гриппом;
- все медицинские работники и обслуживающий персонал;
- все женщины, беременные, планирующие беременность, в послеродовой период или кормящие грудью во время сезонного гриппа.

Авторы обращают внимание на то, что иммунизацию в педиатрических группах необходимо проводить безотлагательно, используя любую доступную, подходящую по возрасту трех- или четырехвалентную инактивированную вакцину. Ребенок, который получает только одну из двух доз в виде четырехвалентной композиции, скорее всего, будет менее защищен против штаммов вируса В.

Беременные могут быть вакцинированы против гриппа любой (включая рекомбинантные) трех- или четырехвалентной инактивированной вакциной. Данные исследования показывают, что инактивированная противогриппозная вакцина не опасна для плода. Иммунизация беременных также обеспечивает защиту младенцев в возрасте до 6 мес посредством трансплацентарного переноса антител. В среднем риск заболеваемости гриппом у младенцев, рожденных иммунизированными женщинами, на 81% ниже, чем у детей неиммунизированных мам.

С момента появления сезонной вакцины против гриппа на местном уровне педиатры должны сообщить об этом родителям, предлагая иммунизацию детей. Согласно рекомендациям AAP вакцинация, если это возможно, должна быть проведена до конца октября. Это особенно важно для детей, которым для достижения оптимальной защиты требуется 2 дозы вакцины

(с интервалом не менее 4 нед) до момента распространения вирусов гриппа в сообществе. Быстрое начало вакцинации против гриппа и ее продолжение в течение всего сезона независимо от темпов распространения инфекции являются важными компонентами эффективной стратегии иммунизации.

Противовирусные препараты играют важную роль в борьбе с гриппом, но не способны заменить вакцинацию. Единственными или профилактике гриппа у детей в сезоне 2017–2018 гг., являются ингибиторы нейраминидазы, применимые в следующих ситуациях:

- у детей с противопоказаниями к вакцинированию и высоким риском осложненной гриппа;
- у детей с высоким риском осложнений в течение 2 нед после вакцинации против гриппа, до момента достижения оптимального напряжения иммунитета;
- у лиц, контактирующих с неиммунизированными детьми и младшими 24 мес;
- для борьбы со вспышками гриппа среди неиммунизированного персонала и детей в закрытых учреждениях с высоким уровнем риска (например учреждения с расширенным медицинским обслуживанием);
- в качестве дополнения к вакцинации у детей с высоким риском, включая детей с ослабленным иммунитетом;
- как постконтактная профилактика для членов семьи и близкого окружения;
- у детей с высоким риском развития осложнений и их близкого окружения, когда циркулирующие в сообществе штаммы вируса гриппа не соответствуют сезонным штаммам вакцины.

Представленные рекомендации могут претерпевать изменения в зависимости от обновляемых данных в сочетании с доступностью противовирусных препаратов, местными ресурсами, клиническим суждением, рекомендациями местных или государственных органов здравоохранения, риском осложненной гриппа, типа и продолжительности контакта, а также изменения эпидемиологии или тяжести вирусной инфекции.

Для эффективной иммунизации необходимо прилагать усилия для создания адекватной информационно-пропагандистской деятельности и инфраструктуры содействия оптимальному распределению вакцины среди наибольшего числа населения. Каждому педиатру стоит обдумать вопрос активного участия в обеспечении готовности к пандемии. Диалог двунаправленного партнерства между педиатрами и органами общественного здравоохранения способствует решению проблем в педиатрической популяции на этапах разработки государственного, регионального и местного плана.

Committee on Infectious Diseases (2017) Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2017–2018. Pediatrics, Sep. 4. [Epub. ahead of print].

Александр Гузій