

## Дискусія

УДК 616.8-089:378.[/2+/.046.4+/.048.2] (477)

**Поліщук М.Є.**

Завідувач кафедри нейрохірургії, Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, Київ, Україна

### Перспективи роботи та підготовки нейрохірургів України

**Вчитись бути лікарем — це значить вчитись стати людиною.  
Медицина для справжнього лікаря більше, ніж професія.  
Вона — спосіб життя**

*А.Білібін*

Не міг залишити без того, щоб вкотре не привертнути увагу нейрохірургів України до двох публікацій в Українському нейрохірургічному журналі Педаченка Є.Г. зі співавт. [1, 2] та Сірка А.Г. [3].

В статті Є.Г. Педаченка зі співавторами проводиться детальний аналіз нейрохірургічної служби України за 2013 р. та порівняння деяких показників з провідними нейрохірургічними клініками Європи. Вперше проаналізовано роботу нейрохірургічної служби в Україні за 50 років в першому номері цього видання. Автори показали ефективність надання спеціалізованої допомоги населенню України в нейрохірургічних відділеннях. Забезпеченість населення нейрохірургами відповідає рекомендаціям UEMS, проте, хірургічне «навантаження» на одного нейрохірурга значно менше середньоевропейського показника. Разом з тим, кількість нейрохірургічних ліжок на 10 тис. населення значно перевищує середньоевропейські показники: 1,58 — в Україні та 0,34 — у Великобританії, 1,59 — в Німеччині; в Києві — 7,24, що вдвічі більше ніж в Японії, вчетверо — ніж в Європі та в 21,3 раза більше в порівнянні з Англією. Кількість операцій на одного нейрохірурга разом з первинною хірургічною обробкою ран голови, нерідко і з діагностичними втручаннями, 50–55 на рік, тоді як у Великій Британії — від 250 до 350 на рік.

Згідно рекомендацій Європейської асоціації нейрохірургів, якісна робота може бути при кількості операцій не менше 150 щороку самостійно. В Європі нейрохірург оперує з резидентом або медсестрою. У нас, як правило, вдвох, інколи — втрох. Отже, хірург за рік виконує самостійно у середньому 25–30 операцій. Чи можемо ми говорити про якість операцій за такої їх кількості? Чи може спортсмен показати хороший результат без постійних тренувань та регулярних виступів на змаганнях? Однозначно ні. Чи може актор стати успішним без репетицій та постійних виступів? Однозначно ні!

Наведу слова кумира українських нейрохірургів відомого нейрохірурга з Фінляндії Юха Хернесніємі: «Нейрохірургія мало чим відрізняється від спорту або мистецтва: хороші результати досягаються тільки працею, значною кількістю годин, які тратимо на роботу. Це вчить тебе працювати все краще і краще» [3].

Отже, для досягнення якості хірургічних втручання та в підготовці хірургів необхідні постійна робота та

вдосконалення майстерності [4]. Хочу відзначити, що у нас є нейрохірурги, котрі гарно і багато оперують, самостійно їдуть до своїх колег в Європу, США, Японію та переймають кращий досвід. Але є і неоперуючі нейрохірурги або «вічні асистенти».

Отже, настав час провести аудит роботи кожного нейрохірургічного відділення і кожного нейрохірурга зокрема. Ініціатором цього має бути профільна асоціація, яка повинна розробити і технологію проведення цієї процедури. Слід подумати про видачу ліцензії на роботу нейрохірургом, де зазначити якої складності і які операції він може виконувати.

З цим не можна зволікати, оскільки ми повинні мати більш-менш об'єктивну оцінку діяльності кожного відділення та роботи кожного нейрохірурга. Надзвичайно важливо це провести якнайшвидше, до тих змін, які відбудуться після прийняття закону «Про заклади охорони здоров'я та медичне обслуговування», та реорганізації лікарень на лікарні інтенсивної терапії, що, безумовно, змусить багато чого змінити в нашій роботі.

В законопроекті «Про заклади охорони здоров'я та медичне обслуговування» є надзвичайно важливий розділ, що передбачає договірні відносини між замовником та надавачем медичних послуг, а це означає, що заробітна плата нейрохірурга буде залежати від обсягу саме спеціалізованої медичної допомоги. Медичний заклад матиме «глобальний бюджет» і відповідно повинен пролікувати певну кількість пацієнтів з визначеною патологією, незалежно від кількості персоналу та ліжок. Отже, аудит та акредитація нейрохірургічних відділень вкрай необхідні, як і видача ліцензій кожному нейрохірургу для проведення хірургічних втручання тієї складності, яка відповідає його знанням та вмінням. Стаж та регалії не мають значення для отримання ліцензії, тільки знання та вміння виконувати роботу. Слід відзначити, що тарифи на медичну допомогу мають бути єдиними, незалежно від того, де хворого лікують. Відповідальність за якість надання допомоги єдина — фінансова.

Згідно аналізу нейрохірургічної служби, в Україні 831 нейрохірург, 134 (16%) — пенсійного віку, при цьому 82 (10%) з них старше 65 років [1]. Слід відзначити, що в Європі критичний вік оперуючого нейрохірурга — 65 років. Останнім часом окремим висококваліфікованим нейрохірургам рекомендують продовжити контракт на 1–2 роки. В Європі, США,

Ізраїлю, Японії нейрохірурги старше 67 років не працюють в закладах державної та комунальної власності. За бажанням, вони можуть отримати ліцензію на приватну медичну діяльність. Вважаю, що таку практику слід вводити і у нас.

Відповідно, Асоціація і МОЗ не можуть планувати підготовку медичних кадрів через резидентуру, оскільки резидента приймають з перспективою на ставку, яка буде звільнена по досягненні нейрохірургом пенсійного віку.

Ліцензія може бути видана нейрохірургам з зазначенням як складності хірургічних втручань, так і їх профілю (онкологія, дитяча патологія, нейротравма, спінальна нейрохірургія, судинна патологія тощо). При необхідності розширення потреб у хірургічних втручаннях лікар має пройти підготовку та навчання з відповідного розділу нейрохірургії.

Ліцензія видається не більше як на 5 років. Після 65 років доцільно видавати ліцензію на фах нейрохірурга без дозволу оперувати. Це має бути правилом. Інакше ми не зможемо розвиватися, планувати потребу та підготовку нейрохірургів.

Після 65 років фахівець може отримати ліцензію на приватну практику, бути консультантом, навчати молодих нейрохірургів, проте в закладах комунальної та державної власності роботу припинити незалежно від його заслуг та звань (професор, академік тощо). Як каже народна мудрість, час нікого не любить і нікого не ненавидить, час до віку байдужий — він забирає всіх. Отже, слід керуватись правилом: прийшов вік — зійди з «лижні», хай молодий перспективний біжить і зростає.

Отже, перед Українською асоціацією нейрохірургів велика робота в наближенні нейрохірургічної допомоги населенню України до Європейських стандартів, можливостей працювати і отримувати платню за обсяг якісно зробленої роботи.

Хочу коротко зупинитися на особливостях післядипломної освіти нейрохірургів. Викладатиму це по пунктах, обговорення яких вважаю за доцільне на сторінках нашого видання.

1. Згідно багатьох дискусій планується п'ятирічна резидентура — рік інтернатура з хірургії та чотири — з нейрохірургії. На мій погляд, кращим був би варіант: три роки інтернатури з нейрохірургії, потім два роки клінічної ординатури. Ті лікарі, які успішно закінчили інтернатуру, мають вибір, працювати в закладах інтенсивного лікування або за конкурсом вступати до клінічної ординатури і працювати в спеціалізованих нейрохірургічних установах.

2. Резидентура проводиться в сертифікованих Асоціацією відділеннях, відповідно до вимог Європейської асоціації. Теоретичний цикл занять доцільно проводити в перші два роки на відповідних кафедрах з залученням провідних фахівців з усіх регіонів України, Європи, США, з використанням сучасних технологій дистанційного навчання. Навчання проводити за підручниками та керівництвами, визначеними Європейською та Світовою асоціаціями.

3. Прийом в резидентуру за конкурсом з обов'язковим знанням англійської мови.

4. Прийом іспитів після закінчення резидентури проводить єдина комісія МОЗ України за участю провідних фахівців Української асоціації та іноземних спеціалістів з можливістю визнання сертифікатів в країнах ЄС.

Розумію, що деякі питання є дискусійними. Переконали, що наша Асоціація зможе з цим успішно впоратись і повинна ініціювати зміни в підготовці лікарів відповідно до Європейських вимог.

#### Список літератури

1. Нейрохирургическая служба в Украине / Е.Г. Педаченко, Н.А. Сапон, А.П. Гук, А.Н. Никифорова // Укр. нейрохірург. журн. — 2014. — №1. — С.32–41.
2. Нейрохирургическая служба Украины в 2013 году. Оптимизация нейрохирургических ресурсов / Е.Г. Педаченко, Н.А. Сапон, А.Н. Никифорова, А.П. Гук // Укр. нейрохірург. журн. — 2014. — №3. — С.4–11.
3. Сірко А.Г. Стажування у відділенні нейрохірургії Центральної клінічної лікарні Хельсинського університету // Укр. нейрохірург. журн. — 2014. — №3. — С.90–95.
4. Полищук М.Е. Нейрохірургічна служба в Україні та підготовка нейрохірургічних кадрів // Укр. нейрохірург. журн. — 2014. — №3. — С.88–89.

#### Полищук Н.Е.

Заведующий кафедрой нейрохирургии, Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика МЗ Украины, Киев, Украина

#### Перспективы работы и подготовки нейрохирургов Украины

#### Polishchuk M.E.

Head of the Department of Neurosurgery, National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupyk of Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

#### Perspectives of work and training of neurosurgeons in Ukraine