

## Дискусія

УДК 616.8-089:614.2.07 (477)

**Поліщук М.Є.**

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

### Нейрохірургічна служба в Україні та підготовка нейрохірургічних кадрів

#### *Галузь охорони здоров'я фінансується та функціонує не для галузі, а для потреб пацієнтів*

Мій вік, досвід роботи в нейрохірургії та у медицині загалом, а також 8 років роботи урядовцем в сфері організації галузі охорони здоров'я дають мені право бути правдивим, перш за все, перед собою, а також привернути увагу суспільства та колег до реалій медичної галузі.

Сьогодні багато говорять про реформи в медичній галузі. Я хочу підкреслити, що реформи проводять там, де не вистачає грошей, і не для медиків, а для пацієнтів. А медикам необхідно створити умови та мотивацію для ефективної праці. Мотивація — це заробити на нормальне життя. Заробіток визначається обсягом якісно зробленої роботи. А взагалі в медичній галузі неякісно зробленої роботи просто не може бути.

Стаття, до якої я апелюю, — це не лише наочний показник нейрохірургічної служби України, а й довідник для аналізу медичної галузі в цілому [1]. Ми маємо бути вдячні авторам за такий детальний аналіз нейрохірургічної служби України.

Аналіз розвитку нейрохірургічної служби в Україні за останні 50 років та стан служби у теперішній час детально описані в першому номері Українського нейрохірургічного журналу за 2014 р. [1]. В статті проф. Педаченка Є.Г. з співавторами висвітлена динаміка показників діяльності за 50 років, забезпечення населення України нейрохірургічними ліжками та нейрохірургами, показники роботи нейрохірургічної служби по областях, динаміка нейрохірургічної допомоги населенню України, структура нейрохірургічних захворювань, хірургічна активність тощо. Більшість показників порівнюються з показниками нейрохірургічної служби багатьох країн Європи, США, Японії. Це надзвичайно важливо для розуміння та функціонування нашої служби.

В Україні у 2012 р. працював 831 нейрохірург, тобто 1,82 на 100 тис. населення. Це одна з найбільших кількостей нейрохірургів в Європі. Мені імпонують показники Великої Британії, Фінляндії та Франції, де кількість нейрохірургів вдвічі, а в деяких країнах — втричі менша, ніж в Україні, зокрема, у Великій Британії — 0,34 на 100 тис. населення, відповідно, 0,3–0,4 нейрохірурга на 10 тис. населення. Кількість операцій на 1 нейрохірурга в цих країнах становить від 150 до 300 за рік. Європейська асоціація нейрохірургів вважає оптимальною 150 операцій за рік. В Україні цей показник втричі менший. В Києві кількість нейрохірургів 7,24 на 100 тис. населення, що вдвічі більше, ніж в Японії, та вчетверо — ніж в Україні.

При цьому слід мати на увазі, що в Україні до хірургічної активності включають також первинну

хірургічну обробку (ПХО) ран при черепно-мозковій травмі (ЧМТ). Зважаючи на те, що серед хворих нейрохірургічних стаціонарів України велику кількість (43%) становлять потерпілі з ЧМТ, слід констатувати, що значна кількість хірургічних втручань (ПХО) не є нейрохірургічними операціями. Отже, за винятком ПХО кількість нейрохірургічних операцій буде значно меншою, ніж 53.

Важливо відзначити, що в країнах Євросоюзу (ЄС) хірурги рахують власні операції, оскільки на операціях асистують резиденти. У нас асистенція резидента — надзвичайна рідкість. Оперуючому нейрохірургу, частіше — це завідувач відділення або професор, асистує довірений нейрохірург, але не резидент. Отже, кількість самостійно виконаних операцій буде значно меншою, ніж 50 за рік, тобто 5 за 1 місяць (2 місяці — відпустка). Думаю, що питань дуже багато. Кількість нейрохірургів у нас більша від потреби, а кількість операцій — недостатня для вдосконалення майстерності. Вона недостатня і для підготовки резидентів. Адже, резидент за 4 роки повинен самостійно виконати, як мінімум, 154 краніальних, 92 спінальних та 121 хірургічне втручання за іншої локалізації. Крім того, резидент зобов'язаний виконати певну кількість хірургічних втручань з приводу захворювань дитячого віку [2]. Слід звернути увагу також на планування підготовки нейрохірургічних кадрів. Ми сьогодні не можемо планувати, скільки, коли і для яких відділень, областей ми можемо готувати нейрохірургів.

Переконаний, що це повідомлення буде проаналізоване нейрохірургічною спільнотою України, а для керівників обласних асоціацій воно стане підґрунтям для аналізу та оптимізації служби до кращих, а можливо, європейських показників, тим більше, що Україна визначилась — шлях до ЄС незмінний.

В статті, яка, безумовно, буде обговорюватися, хотілося б висвітлити питання перспектив та можливостей підготовки нейрохірургів (резидентів) відповідно до європейських стандартів. Це надзвичайно важливо, оскільки Українська асоціація нейрохірургів (УАН) на V з'їзді нейрохірургів (червень 2013 р., м. Ужгород) прийняла за основу принципи підготовки нейрохірургів протягом 5 років за програмою Європейської асоціації нейрохірургів, з чим і звернулася до МОЗ України.

Сьогодні однією з найкращих є організація нейрохірургічної допомоги в Закарпатті — 0,45 ліжок на 10 тис. населення. В Києві цей показник шестеро більший. Аналогічних показників немає в світі. В Європі цей показник — 0,3 на 10 тис. населення, в Україні — 0,86

на 10 тис. населення, що утричі більше. Надзвичайно велика кількість нейрохірургічних ліжок в Харківській, Донецькій, Львівській, Київській областях та в Криму. Нейрохірургічне ліжко в Україні не має такого навантаження, як в країнах ЄС [1].

В Україні непрацююче ліжко вимагає 90% витрат працюючого. Отже, як в медицині в цілому, так і в нейрохірургії, Україна має надлишок ліжок, недостатнє їх завантаження роботою — мінімум, в 3 рази менше, ніж в країнах Європи, а відповідно, і кількість операцій на 1 хірурга. Таким чином, ми фінансуємо галузь заради галузі, а не заради хворих [3].

Однозначно, кількість нейрохірургічних ліжок в більшості регіонів України надмірна, як і кількість нейрохірургів. Чому це сталося? Причин декілька, а саме: більшість нейрохірургічних відділень України реально лікують хворих з приводу травми ЦНС, при цьому 60% цих пацієнтів не потребують нейрохірургічних втручань. В країнах ЄС таких хворих, як правило, лікують у відділеннях терапевтичного профілю або реанімації. За всіма показниками ми далеко відстаємо від країн ЄС. Отже, при оптимізації нейрохірургічної служби ми можемо вдвічі зменшити кількість ліжок, за адекватної організації роботи зменшити кількість нейрохірургічних ставок.

По-друге, у нас визначені ургентні ставки нейрохірургів — 5,5, у хірургів — 4,5. У нейрохірургів, які виконують аж 50 операцій за рік, щорічна відпустка 42 дні — за особливо тяжкі умови праці. Теж велике питання: в чому ця тяжкість та особливість роботи нейрохірурга?

Хірургічна активність становить у середньому від 26,5 до 40% разом з ПХО при травмі; 11 хворих на одне ліжко, інколи 30 хворих, оперованих 1 нейрохірургом за рік. Це теж особливі, тяжкі умови праці?! Ургентцію можуть нести резиденти 3–4-го року навчання, зокрема, обстежити хворого відповідно до протоколу та, за необхідності, проконсультуватися з кваліфікованим нейрохірургом. Виїзди нейрохірургів на консультацію хворих в райони недоцільні. Хворих, яким потрібна консультація або лікування нейрохірурга, слід доставляти у спеціалізовані відділення. Ті, які не можуть бути транспортовані через тяжкість стану, як правило, потребують заходів інтенсивної терапії або реанімації, а не нейрохірургічного втручання.

Оптимізація нейрохірургічної служби — червона лінія аналізованої статті проф. Педаченка Є.Г. з співавторами.

Велику кількість операцій у нейрохірургічних відділеннях України здійснюють потерпілим з ЧМТ. При цьому не вказано, це ПХО чи трепанація з приводу гематоми, вдавнених переломів тощо. Отже, за винятком ПХО, кількість операцій буде значно меншою, не 50 на 1 нейрохірурга, а лише 37. Якщо оперують два хірурги, виходить близько 20 самостійних операцій за рік. Думаю, що питання зайві, а висновки — необхідні.

Таким чином, якщо брати до уваги, що перші 2 роки резидентури — це переважно теоретична підготовка, то зрозуміло, що за 2 роки резидент не зможе взяти участь у 300 хірургічних втручаннях, адже кваліфікований нейрохірург виконує лише 50 операцій за рік!

Чи є вихід з цієї ситуації? Так.

По-перше: нейрохірурги повинні займатися нейрохірургією.

Необхідно привести у відповідність до потрібної кількості нейрохірургів. В країнах Європи та інших критичний вік оперуючого нейрохірурга 65 років. У нас віком далеко за 65 років оперують 82 нейрохірурги, тобто, 10%.

Планувати прийом в резидентуру відповідно до вікової перспективи виходу на пенсію. Сьогодні ми не можемо цього робити, адже, невідомо, коли хто піде на пенсію або коли хто помре.

Необхідно визначити кафедри та клініки, на базі яких можливо готувати резидентів. Основні вимоги: достатня кількість хірургічних втручань, рівень роботи клініки, наявність сучасного обладнання, щороку в клініці мають готувати 1–2 резидентів і не більше. Асистенції виконують резиденти, а в останній рік — оперуть самостійно. Кафедри й клініки мають регулярно аналізувати роботу, щотижня проводити наукові конференції з приводу нейрохірургічних захворювань з аналізом досягнень сучасної нейрохірургії.

Нейрохірургічна допомога — це спеціалізована медична допомога, незалежно від того, де вона надається.

Вважаю за доцільне вкотре наголосити, що в медицині існує кваліфікована спеціалізована та спеціалізована високотехнологічна медична допомога. Високоспеціалізованої медичної допомоги не існує. Нейрохірургічна допомога — це спеціалізована допомога. Використання високих технологій — це спеціалізована високотехнологічна допомога (ендоскопічна, рентгеноендоваскулярна, роботохірургія, навігаційна хірургія тощо).

Лікарі-інтерни за час навчання повинні оволодіти нейрохірургічною спеціальністю та бути ознайомленими з новими технологіями, що відносять до високих, на окремих циклах субспеціалізації або тематичного удосконалення.

Сподіваюся почути відгуки з приводу публікації.

### 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. Нейрохирургия. Европейское руководство; под ред. В. Арнольда, У. Ганцера. — М.: Бинном, 2013. — Т.1. — С.5–26.
3. Поліщук М.Є. Лікуймо Україну / М.Є. Поліщук. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2009. — 226 с.

### Полищук Н.Е.

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

### Нейрохирургическая служба в Украине и подготовка нейрохирургических кадров

### Polishchuk M.E.

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

### Neurosurgical service in Ukraine and neurosurgical training