

УДК 614.21:616.8-089(477.87)

І.М. Рогач, М.М. Смірнов, Р.Ю. Погоріляк

РОЗВИТОК ТА ОРГАНІЗАЦІЯ НЕЙРОХІРУРГІЧНОЇ СЛУЖБИ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета – вивчити та порівняти показники діяльності нейрохірургічної служби в Закарпатській області за 2001–2015 рр.; визначити подальші можливі шляхи її оптимізації.

Матеріали та методи. Проаналізовано внутрішньолікарняні річні звіти відділень та звіти лікувально-профілактичних закладів (форма № 20 та форма № 17) за 2001–2015 рр. Дані опрацьовано методами варіаційної статистики.

Результати. Проведено вивчення та порівняння показників діяльності нейрохірургічного відділення Закарпатської обласної клінічної лікарні за 2001–2005 рр. і Обласного центру нейрохірургії та неврології за 2006–2015 рр.

Висновки. Аналіз результатів дослідження свідчить, що реорганізація нейрохірургічної служби у 2006 р. в Закарпатській області є вдалим та ефективним управлінським рішенням.

Ключові слова: нейрохірургічна служба, оптимізація, автономізація, регіональний рівень.

Вступ

Нейрохірургічна служба – вузькоспеціалізована та високотехнологічна галузь медичної допомоги населенню. За умови відсутності правильної організації і, як наслідок, своєчасної профілактики, діагностики й адекватного лікування, нейрохірургічна патологія часто призводить до інвалідизації та тривалої високовартісної реабілітації пацієнтів. У результаті цього держава зазнає значних втрат. Саме тому постає питання оптимізації та поліпшення якості надання нейрохірургічної допомоги населенню [1, 4, 5]. У зв'язку з цим Є.Г. Педаченко і А.П. Гук запропонували концепцію розвитку нейрохірургічної служби на 2014–2018 рр., яка передбачає такі кроки:

– Впровадження уніфікованої програми підготовки лікарів-нейрохірургів, рекомендованої Європейською асоціацією нейрохірургів.

– Концентрація надання нейрохірургічної допомоги зі створенням міжрегіональних нейрохірургічних центрів. Такі центри потребують оснащення діагностичним і лікувальним обладнанням для впровадження новітніх високотехнологічних (насамперед мініінвазивних) нейрохірургічних технологій, застосування яких сприятиме зменшенню тривалості лікування пацієнта в стаціонарі і поліпшенню якості життя хворих. На базі міжрегіональних центрів заплановане створення потужних навчальних центрів для нейрохірургів і фахівців суміжних спеціальностей.

– Оновлення існуючих та створення нових клінічних протоколів, клінічних настанов і стандартів, наказів МОЗ України, які регламентують надання нейрохірургічної допомоги за планом реформування системи медичного обслуговування.

– Поліпшення матеріально-технічної бази багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування для

надання невідкладної нейрохірургічної допомоги за оновленими таблицями оснащення.

– Проведення Міністерством охорони здоров'я сумісно з Українською асоціацією нейрохірургів ліцензування нейрохірургів та сертифікації відділень, у яких надається нейрохірургічна допомога, з оцінюванням умов для її надання за оновленими клінічними протоколами та оцінкою якості [3].

Також щодо розвитку управління першорядною є ідея створення автономних медичних закладів. Автономна установа – некомерційна організація, створена державою для виконання робіт, надання послуг із метою здійснення повноважень органів державної влади, повноважень органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я, а також в інших сферах у випадках, встановлених законодавством країни. Для автономної установи утверджується державне завдання, фінансове забезпечення якого здійснюється у вигляді субсидій і бюджетних інвестицій. Зменшення обсягу субсидій, наданої на виконання державного завдання, протягом терміну його виконання проводиться тільки при відповідних змінах самого державного завдання.

Автономна установа має право займатися діяльністю, що приносить дохід, лише для досягнення цілей створення самої установи і відповідно до цих цілей (за умови зазначення такої діяльності в установчих документах). За цих умов прибуток надходить у самостійне розпорядження як джерело самофінансування. Кошти за обстеження та лікування пацієнтів надходять безпосередньо в касу установи та направлені на підвищення якості надання медичної допомоги та виплату заробітної плати працівникам. Укладання цивільно-правових договорів здійснюється автономними установами від свого імені.

Вимоги, встановлені для розміщення замовлень для державних потреб, не поширюються на автономні заклади при укладанні ними договорів на постачання

товарів, виконання робіт і надання послуг. Автономні установи мають право відкривати рахунки у кредитних організаціях, територіальних органах казначейства, фінансових органах країни. Відповідно до механізму фінансового забезпечення діяльності автономних установ через субсидії на виконання завдання, зміст майна та сплату податків – державні завдання для них є головним документом, який визначає параметри діяльності та обсяги фінансування, а також основним джерелом відомостей для контролю за їх діяльністю [6].

Зважаючи на вищезазначене, одним із ключових напрямів оптимізації та поліпшення якості є реорганізація лікувально-профілактичних закладів, в яких надається нейрохірургічна допомога. У Закарпатській області перший важливий крок у даному напрямку зроблений ще 10 років тому. Унаслідок зростання рівнів захворюваності та високої смертності від мозково-судинної патології, онкологічних захворювань нервової системи, епілепсії та травм головного і спинного мозку визначено доцільність створення медичного закладу, який би в межах однієї структурно-територіальної одиниці сконцентрував неврологічну, нейрохірургічну, анестезіологічну та рентген-радіологічну допомогу пацієнтам зі складною патологією нервової системи. Така реорганізація дала б змогу отримати найсучасніше високоякісне лікувально-діагностичне обладнання за рахунок бюджетних коштів держави, а не тільки області, та залучити додаткові кошти за рахунок грантів міжнародних організацій з боротьби з інсультом, протиепілептичних ліг та асоціацій, що надаються лише спеціалізованим неврологічно-нейрохірургічним установам. Саме тому 1 січня 2006 р. рішенням XIX сесії Закарпатської обласної ради IV скликання створено Обласний клінічний центр нейрохірургії та неврології (ОКЦНН) на базі колишнього нейрохірургічного відділення Закарпатської обласної клінічної лікарні (ЗОКЛ).

Із моменту відкриття ОКЦНН надає стаціонарну, амбулаторно-поліклінічну і консультативну допомогу третинного рівня, а також ургентну допомогу пацієнтам із патологією центральної та периферичної нервових систем. У 2007 р. центр приєднався до державної програми попередження та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань, виконання якої у 2010 р. забезпечило зниження рівня смертності від інсульту в Україні порівняно з 2006 р. на 6,4% (при запланованих – 5%) [3]. Створено інсультний блок з одночасним цілодобовим наданням допомоги пацієнтам спеціалістами різних профілів (неврологом, нейрохірургом, радіологом, анестезіологом) з обов'язковим ургентним виконанням комп'ютерної томографії, ультразвукової діагностики та магнітно-резонансної томографії. Щорічно на базі ОКЦНН проводяться «Карпатські читання» – конференція Української асоціації боротьби з інсультом.

Мета роботи – вивчити та порівняти показники діяльності нейрохірургічного відділення ЗОКЛ за 2001–2005 рр. та новоствореного ОКЦНН; оцінити отримані результати; визначити подальші можливі шляхи оптимізації нейрохірургічної служби в Закарпатській області.

Матеріали та методи

Проаналізовано внутрішньолікарняні річні звіти відділень, звіти лікувально-профілактичних закладів (форма № 20 та форма № 17), а саме: нейрохірургічного відділення ЗОКЛ за 2001–2005 рр. та ОКЦНН за 2006–2015 рр. Результати дослідження опрацьовано методами варіаційної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення

У нейрохірургічному відділенні ЗОКЛ останніми роками працювало всього 4 нейрохірурги. На час створення ОКЦНН в ньому працювало 22 лікарі, зокрема, 10 нейрохірургів, що в 1,5 рази більше, ніж у колишньому відділенні (з них 6 – лікарі вищої категорії, 1 – першої, 2 – другої категорії), 6 анестезіологів, 2 рентгенологи, 1 оториноларинголог, 1 невропатолог, 1 психіатр та 1 лікар-інтерн за спеціальністю «Нейрохірургія», а також 48 осіб середнього медичного персоналу (з них 7 – із вищою категорією). Станом на 2015 р. у центрі працювало вже 27 лікарів, зокрема, 12 нейрохірургів (з них 6 – лікарі вищої категорії, 2 – першої, 4 – другої категорій), 7 анестезіологів, 3 невропатологи, 2 рентгенологи, 1 терапевт, 1 лікар із лікувальної фізкультури та спортивної медицини, 1 лікар з організації та управління охорони здоров'я, а також 58 осіб середнього медичного персоналу (з них 14 – із вищою категорією).

Якщо середнє перебування хворих у стаціонарі, яке обчислюється як відношення кількості проведених хворими ліжок-днів до кількості вибулих хворих (виписаних і померлих), після реорганізації суттєво не змінилось: у нейрохірургічному відділенні ЗОКЛ даний показник у середньому становив $11,69 \pm 0,7$ ліжок-днів, а в ОКЦНН – $11,98 \pm 0,4$ (по Україні в цілому даний показник дорівнював $12,2$ у 2012 р. та $11,9$ у 2013 р. [2]), то загальна та післяопераційна летальність суттєво знизилась.

Загальна летальність – статистичний показник, рівний відношенню числа померлих пацієнтів, які проходили стаціонарне лікування, до числа всіх пацієнтів, які вибули зі стаціонару (виписані та померлі), за певний часовий проміжок (у нашому випадку – за рік). У нейрохірургічному відділенні ЗОКЛ загальна летальність становила в середньому $6,05 \pm 1,3\%$, а в ОКЦНН – $4,26 \pm 1,3\%$ (останні 5 років показник не перевищував $3,8\%$). Тобто після реорганізації загальна летальність у середньому знизилась на $29,6\%$. Ще краща тенденція відзначалась у показника післяопераційної летальності. Післяопераційна летальність – статистичний показник, рівний відношенню числа померлих пацієнтів, яким проведено оперативне лікування, до числа всіх пацієнтів, прооперованих за один рік. У середньому він становив $8,52 \pm 0,7\%$ у нейрохірургічному відділенні ЗОКЛ та $4,98 \pm 1,6\%$ в ОКЦНН, що на $41,55\%$ менше.

Обіг лікарняного ліжка – середня кількість хворих, які пройшли курс лікування на одному ліжку за рік – обчислюється як відношення числа вибулих зі стаціонару хворих до середньорічної кількості ліжок у лікарні.

У нейрохірургічному відділенні ЗОКЛ обіг ліжка в середньому становив $24,32 \pm 0,9$, в ОКЦНН – $24,54 \pm 2,2$ (останні 5 років показник не був нижче 26,44). По Україні в цілому у 2012 р. обіг ліжка дорівнював 26,3, у 2013 р. – 27,4 [2].

Позитивна динаміка спостерігалася щодо показника хірургічної активності: відношення кількості хворих, прооперованих у стаціонарі, до кількості хворих, вибулих зі стаціонару. Показник характеризує частоту застосування хірургічних втручань при лікуванні хворих у стаціонарі. У нейрохірургічному відділенні ЗОКЛ за 5 років цей показник дорівнював у середньому $42,42 \pm 8,6\%$, а в ОКЦНН за 2011–2015 рр. його значення зросло до $73,9 \pm 5,5\%$, що на 74% більше, ніж до створення центру. Порівняно з показником по Україні у 2012 р., який становив 44,1%, у 2013 р. – 43,9% [2], в ОКЦНН – 74,1% та 70,5% відповідно. Тобто в ОКЦНН показник хірургічної активності значно більший, ніж у переважній кількості лікувально-профілактичних закладів України, де надається нейрохірургічна допомога населенню. Також в ОКЦНН разом зі зростанням числа оперативних втручань збільшується їх різноманітність і складність за рахунок використання сучасних медичних технологій та технік: ендоскопічні операції на центральній нервовій системі (кліпування аневризм, тривентрикулостомія, транспедикулярна фіксація хребта), стереотаксичні втручання, хірургічне лікування епілепсії та ін.

Питома вага ургентних операцій у нейрохірургічного відділення ЗОКЛ у середньому дорівнювала $28,57 \pm 11,8\%$, а в ОКЦНН за 2011–2015 рр. – $26,7 \pm 12,4\%$. Даний показник в ОКЦНН дещо знизився,

але він є відносним. Абсолютна ж кількість ургентних втручань значно більша з огляду на показник хірургічної активності.

Висновки

Реорганізація нейрохірургічної служби у 2006 р. в Закарпатській області, тобто створення самостійного центру, замість відділення в обласній лікарні, є вдалим та ефективним управлінським рішенням. Про це свідчать результати роботи ОКЦНН за 2006–2015 рр.:

- зріс кількісний та якісний склад спеціалістів;
- загальна летальність зменшилася на 29,6%;
- післяопераційна летальність скоротилася на 41,55%;
- хірургічна активність зросла на 74,0%.

Перспективи подальших досліджень

Наразі актуальним є питання розробки та прийняття закону, що дасть змогу: збільшити фінансову та управлінську автономність лікувально-профілактичних закладів; впровадити договірні відносини між платниками та постачальниками медичних послуг (систему державних закупівель медичних послуг); затвердити єдині державні тарифи на медичні послуги, які мають бути надані за державні кошти в рамках права населення на безоплатну медичну допомогу; впровадити соціальне медичне страхування, а також уніфікувати клінічні протоколи та стандарти.

Література

1. *Нейрохирургическая служба в Украине* / Е. Г. Педаченко, Н. А. Сапон, А. П. Гук, А. Н. Никифорова // Український нейрохірургічний журнал. – 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 // Український нейрохірургічний журнал. – 2014. – № 3. – С. 4–11.
3. *Педаченко С. Г.* Концепція розвитку нейрохірургічної служби України / С. Г. Педаченко, А. П. Гук // Український нейрохірургічний журнал. – 2014. – № 2. – С. 4–7.
4. *Поліщук М. Є.* Нейрохірургічна служба в Україні та підготовка нейрохірургічних кадрів / М. Є. Поліщук // Український нейрохірургічний журнал. – 2014. – № 3. – С. 88–89.
5. *Поліщук М. Є.* Перспективи розвитку нейрохірургічної служби в Україні після реформування медичної галузі / М. Є. Поліщук // Український нейрохірургічний журнал. – 2016. – № 3. – С. 68–72.
6. *Яшина Н. И.* Методические подходы к оценке результативности деятельности лечебно-профилактических учреждений в целях принятия решения по переходу на новые формы функционирования: автономные и бюджетные / Н. И. Яшина, Е. В. Поющева, Н. В. Терешина // Финансы и кредит. – 2014. – № 4 (580). – С. 9–20.

Дата надходження рукопису до редакції: 14.11.2016 р.

Развитие и организация нейрохирургической службы Закарпатской области

И.М. Рогач, Н.Н. Смирнов, Р.Ю. Погорляк
ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»,
г. Ужгород, Украина

Цель – изучить и сравнить показатели деятельности нейрохирургической службы в Закарпатской области за 2001–2015 гг.; определить дальнейшие возможные пути ее оптимизации.

Материалы и методы. Проанализированы внутрибольничные годовые отчеты отделений и отчеты лечебно-профилактических учреждений (форма № 20 и форма № 17) за 2001–2015 гг. Данные обработаны методами вариационной статистики.

Результаты. Изучены и сопоставлены показатели деятельности нейрохирургического отделения Закарпатской областной клинической больницы за 2001–2005 гг. и Областного центра нейрохирургии и неврологии за 2006–2015 гг.

Выводы. Анализ результатов исследования показывает, что реорганизация нейрохирургической службы в 2006 г. в Закарпатской области является удачным и эффективным управленческим решением.

Ключевые слова: нейрохирургическая служба, оптимизация, автономизация, региональный уровень.

Development and organization of neurosurgical service of Transcarpathian region

I.M. Rogach, M.M. Smirnov, R.Yu. Pohorilyak
SHEI «Uzhhorod National University», Uzhhorod, Ukraine

Purpose – to study and compare the performance of neurosurgical service in the Transcarpathian region during the 2001–2015, to find further possible ways of it's optimization.

Materials and methods. Annual inner hospital's reports and reports of medical institutions (Form № 20 and Form № 17) during the 2001–2015 were analyzed. The data were processed by methods of variation statistics.

Results. The performance of the neurosurgical department of the Transcarpathian Regional Clinical Hospital during the 2001–2005 and the Regional Centre of Neurosurgery and Neurology during the 2006–2015 was studied and compared.

Conclusions. Analysis of the survey shows that the reorganization of neurosurgical service in 2006 in the Transcarpathian region was successful and effective management solution.

Key words: neurosurgical service, optimization, autonomous, regional level.

Відомості про авторів

Рогач Іван Михайлович – д.мед.н., проф., завідувач кафедри соціальної медицини та гігієни ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Смирнов Микита Миколайович – аспірант кафедри соціальної медицини та гігієни ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Погорляк Рената Юрївна – к.мед.н., доц., в.о. завідувача кафедри громадського здоров'я та гуманітарних дисциплін ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.