

Подготовка общих хирургов: реалии Украины и опыт Европейского Союза

У отечественной хирургии остается еще немало нерешенных проблем, одной из которых является последипломная подготовка специалистов. Как эта проблема решена или решается в странах ЕС и может ли Украина позаимствовать европейский опыт? Об этом мы беседовали с главным хирургом Министерства здравоохранения Украины, членом-корреспондентом НАМН Украины, доктором медицинских наук, профессором Петром Дмитриевичем Фоминым.



П.Д. Фомин

— Обеспечены ли сегодня лечебные учреждения Украины общими хирургами?

— В последние годы отмечается увеличение кадрового дефицита в медицине в целом и в хирургии в частности. В 2006 г. дефицит врачей и медицинских сестер составлял 16,1 и 13,9%, в 2008 г. — уже 17,8 и 16,5% соответственно. Что касается хирургии, то укомплектованность физическими лицами штатных должностей хирургов в лечебно-профилактических учреждениях МЗ Украины в 2008 г. составляла 81,2%.

В 2010 г. согласно автоматизированной базе данных управлений здравоохранения областных государственных администраций из 8512,6 предусмотренных ставок хирургов в учреждениях МЗ занято только 7555, то есть 88,7%, в том числе физическими лицами — 6876 (80,8%). Это значит, что многие врачи работают более чем на одну ставку. Таким образом, дефицит хирургов на сегодняшний день составляет 1636 человек (19,2%).

Серьезную обеспокоенность вызывает увеличение относительного количества специалистов предпенсионного (55-65 лет) и пенсионного возраста, на которых сегодня приходится более 30%.

Чтобы восполнить дефицит общих хирургов в нашей стране выпускниками медицинских вузов, которые получают последипломное образование по специальности «Хирургия» на бюджетной основе, по приблизительным расчетам, понадобится не менее 7-8 лет. Это без учета выхода хирургов на пенсию, а в реальных условиях, безусловно, понадобится значительно больше времени.

— Как вы можете охарактеризовать уровень подготовки молодых хирургов в нашей стране?

— Уровень подготовки специалистов по хирургии в интернатуре сегодня нельзя назвать высоким. Основная причина этого — недостаточная практическая нагрузка у интернов. В интернатуре будущие хирурги очень редко выполняют операции самостоятельно, но даже в качестве ассистентов они участвуют в очень небольшом количестве операций. К сожалению, не у всех хирургов-интернов в нашей стране есть возможность активно практиковаться даже при наличии желания, так как кафедры последипломного образования, на которых они проходят обучение, не имеют такого серьезного статуса в наших лечебных учреждениях, как в странах ЕС.

— Как происходит подготовка хирургов в странах ЕС и можно ли сказать, что существующая сегодня в Европе система последипломного обучения специалистов в области хирургии является оптимальной?

— Проблема качественной подготовки общих хирургов актуальна сегодня не только для Украины, но и для стран ЕС. Следует отметить, что система последипломного обучения хирургов в Европе совершенствуется уже много лет, но при этом нельзя сказать, что

все проблемы уже решены. Вопросы подготовки специалистов активно обсуждаются на всех европейских хирургических конференциях и конгрессах.

Рассмотрим, как происходило становление системы последипломного хирургического образования в Европе.

В 1958 г. с целью защиты на международном уровне прав европейских врачей и их профессионального статуса в обществе был создан Европейский совет медицинских специалистов (European Union of Medical Specialists, UEMS). UEMS — старейшая европейская неправительственная медицинская организация, которая сегодня объединяет 30 национальных медицинских ассоциаций стран ЕС и около 1,4 млн врачей. В настоящее время UEMS своей основной задачей считает содействие повышению качества оказания медицинской помощи пациентам в странах ЕС. Достижение этой цели можно в первую очередь путем совершенствования и унификации последипломного медицинского образования по всей Европе. Унификация необходима для того, чтобы обеспечить свободное перемещение врачей в рамках ЕС, предусмотренное директивой ЕС №93/16, без ущерба для качества оказания медицинской помощи.

UEMS включает около 40 секций по отдельным медицинским специальностям и специализированные комитеты, созданные с целью повышения качества последипломной подготовки врачей по каждой из этих специальностей (European Boards of the UEMS). Перед этими комитетами стоят следующие задачи: разработка и внедрение стандартов последипломного обучения данной специальности, определение объема знаний и навыков, которыми должен владеть каждый специалист, а также требований к учебным центрам, на базе которых может проходить последипломное обучение, разработка программы непрерывного медицинского образования, сертификация специалистов и др.

Одними из специализированных секций и комитетов UEMS являются секция хирургии и Европейский комитет по хирургии (European Board of Surgery, EBS). Кроме того, в составе UEMS есть несколько отдельных секций и комитетов по узким хирургическим специальностям, которые уже достаточно давно отделились от общей хирургии. Это секции и комитеты урологии, ортопедии, нейрохирургии, педиатрической хирургии, пластической, реконструктивной и эстетической хирургии и т.д.

Следует отметить, что в настоящее время в Европе сохраняется тенденция к более узкой специализации в хирургии. Так, в ряде стран ЕС количество хирургических субспециальностей достигает 10-15 (абдоминальная хирургия, онкохирургия, сосудистая хирургия, пластическая хирургия, торакальная хирургия, колопроктология, эндокринная хирургия и т.д.). Но признавая и поддерживая узкую специализацию в хирургии, члены секции хирургии UEMS и EBS в то же время выступают против окончательного разделения хирургических специальностей в рамках UEMS. Они подчеркивают, что для того, чтобы эффективно отстаивать свои интересы, хирурги в рамках UEMS должны быть объединены в одну секцию. Кроме того, очень важно обеспечить качественное базовое последипломное обучение врачей всех хирургических субспециальностей, за что также должен отвечать единый комитет. Поэтому была предложена модель грейпфрута, в которой кожура грейпфрута — секция хирургии и EBS; сердцевина — общее базовое последипломное обучение, объединяющее всех хирургов; дольки — рабочие группы и подразделения по отдельным хирургическим субспециальностям (общей хирургии, колопроктологии, эндокринной хирургии, травматологической хирургии, трансплантологии, торакальной хирургии и т.д.).

Таблица. Минимальное количество баллов, которые необходимо набрать для того, чтобы стать кандидатом на получение сертификата FEBS по общей и висцеральной хирургии

А. Вмешательства и процедуры, в том числе	250
• Рентгенологическое исследование головы, грудной клетки, брюшной полости и конечностей	75
• УЗИ брюшной полости	50
• Пункции, биопсии и/или дренирование паренхиматозных и/или полых органов, полостей и/или затеков под контролем УЗИ или КТ или без него	25
• Ревизия пациента или прохождение теоретического и практического курса по утвержденной программе	25
• Интубация трахеи через рот или нос	25
• Установка центрального венозного катетера	25
• Репозиция и фиксация переломов костей конечностей	25
В. Эндоскопии, в том числе	250
• Эзофагогастродуоденоскопия гибким эндоскопом	75
• Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография	25
• Колоноскопия гибким эндоскопом	75
• Бронхоскопия гибким эндоскопом	25
• Эндоскопические вмешательства (полипэктомия, склеротерапия, папиллотомия, дилатация, лазерная абляция)	50
С. Операции	1000
• Голова и шея	50
• Грудная клетка	50
• Брюшная полость	800
• Мягкие ткани и опорно-двигательный аппарат	50
• Сосуды и нервы	50
Всего	1500

В настоящее время в странах ЕС установлена минимальная пятилетняя длительность последипломной подготовки как по общей хирургии, так и по отдельным хирургическим специальностям. При этом все хирурги после окончания медицинской школы, в первые два года резидентуры, проходят общехирургическую подготовку, после чего еще как минимум в течение трех лет происходит специализация.

Так как в странах ЕС до сих пор существуют разные системы подготовки хирургов, важной задачей EBS является гармонизация образовательного процесса. С этой целью в составе EBS был создан квалификационный комитет (European Board of Surgery Qualification, EBSQ), который разрабатывает единые для ЕС квалификационные характеристики. Для каждой хирургической специальности установлены минимальные квалификационные требования, необходимые для сертификации, в частности количество операций, которые необходимо выполнить. Для последипломной подготовки общего хирурга EBSQ установил следующие минимальные квалификационные требования: операции на органах желудочно-кишечного тракта — 280, травматологические операции — 100, на органах грудной клетки — 80, на органах мочеполовой системы и таза — 40, сосудах — 100, голове и шее — 50, другие — 100. То есть в целом не менее 750 оперативных вмешательств за время последипломной подготовки.

После завершения последипломной подготовки специалист получает так называемый национальный сертификат завершеного специализированного обучения (Certificate of Completion of Specialist Training, CCST).

В дальнейшем специалист, получивший национальный CCST по общей хирургии и проработавший по этой специальности не менее 3 лет, может претендовать на получение европейского сертификата по общей и висцеральной хирургии — так называемого сертификата члена EBS (Fellow of the European Board of Surgery (FEBS) on General and Visceral Surgery). Кандидатом на получение этого сертификата может стать хирург, прошедший последипломную подготовку и практику в странах ЕС, других странах-членах UEMS (Исландия, Норвегия, Швейцария) или странах, являющихся ассоциированными членами UEMS (Армения, Хорватия, Израиль, Турция), либо имеющими статус наблюдателя (Азербайджан, Грузия). Также претендовать на получение сертификата FEBS могут хирурги, проходившие последипломное обучение в других странах, если их подготовка соответствует требованиям EBS. Кандидат должен владеть английским языком на достаточном для общения уровне.

Продолжение на стр. 4.

Підготовка общих хирургів: реалії України і опыт Європейського Союзу

Продолжение. Начало на стр. 3.

Кандидат на получение сертификата FEBS должен предоставить журнал практической деятельности, то есть выполненных за время последиломной подготовки операций и процедур (LogBook), подписанный независимым экспертом. Установлена минимальная сумма баллов, которую необходимо набрать по количеству выполненных вмешательств. Для получения сертификата FEBS по общей и висцеральной хирургии минимальная сумма составляет 1500 баллов, в том числе 1000 баллов за выполнение оперативных вмешательств, 250 – за эндоскопии, 250 – за другие вмешательства и процедуры (табл.). За каждую операцию, проведенную в качестве первого хирурга, дается 2 балла, в качестве ассистента – 1 балл. Как минимум половина баллов должна быть набрана за операции, проведенные в качестве первого хирурга. В категориях А и В по каждому пункту необходимо набрать как минимум 60%, например эзофагогастродуоденоскопий с помощью гибкого эндоскопа нужно провести не менее 45. Однако общая сумма должна быть не меньше 250 баллов, то есть другие вмешательства в таком случае необходимо выполнить в большем количестве. В категории С по каждой из пяти подкатегорий необходимо набрать не менее 80%, а общая сумма также должна быть не меньше 1000.

Кандидату на получение сертификата FEBS по общей и висцеральной хирургии также необходимо набрать не менее 40 дополнительных баллов по следующим критериям: участие в международном конгрессе (4 балла), участие в международном конгрессе в качестве первого докладчика (8 баллов), участие в национальном конгрессе (2 балла), участие в национальном конгрессе в качестве первого докладчика (6 баллов), участие в международных курсах последиломного обучения (6 баллов), публикация (первое авторство) в рецензируемых национальных хирургических журналах (8 баллов), публикация (первое авторство) в рецензируемых международных хирургических журналах (12 баллов).

Кандидат на получение сертификата FEBS должен быть рекомендован двумя независимыми экспертами, при этом один из них должен работать в другой стране, чем кандидат.

При соответствии перечисленным выше критериям кандидат допускается к экзаменам и в случае их успешной сдачи получает сертификат FEBS. Экзамены для получения сертификата FEBS по общей и висцеральной хирургии проводят совместно Европейское общество хирургии (European Society of Surgery) и EBS в рамках международных хирургических конгрессов.

Специалист, имеющий сертификат FEBS, может работать в любой стране ЕС.

– Что сегодня в странах ЕС понимают под общей хирургией? Какие операции должен уметь и имеет право проводить общий хирург?

– Следует отметить, что в европейских странах, как и в Украине, все еще нет единого определения специальности «общая хирургия», как и четкого перечня манипуляций и оперативных вмешательств, которыми должен

владеть и выполнять общий хирург. В разных странах Европы круг обязанностей и полномочий общего хирурга существенно отличается. В целом общий хирург рассматривается как специалист широкой специализации, то есть как хирургический аналог семейного врача.

Чаще всего в перечень выполняемых общим хирургом операций включены вмешательства на органах брюшной полости (желудке, печени и желчевыводящих путях, кишечнике, поджелудочной железе и др.), молочной железе, слюнных железах, щитовидной и паращитовидных железах, коже и подкожной жировой клетчатке, некоторых артериях и венах. Операции на головном мозге, сердце, легких, органе зрения, почках, органах репродуктивной системы и другие выполняют, как правило, узкоспециализированные хирурги (нейрохирурги, кардиохирурги и т.д.). Однако общий хирург в отсутствие специализированного хирурга, а также в случае невозможности транспортировки пациента должен уметь и выполнять некоторые оперативные вмешательства на указанных органах. Однако это должно быть скорее исключением, чем правилом.

Таким образом, мы видим, что в настоящее время система последиломной подготовки хирургов и общих хирургов в ЕС продолжает совершенствоваться, при этом основной задачей для ЕС сегодня является унификация последиломного образования хирургов в разных странах. Что касается нашей страны, то мы, безусловно, не можем и не должны бездумно копировать систему последиломной хирургической подготовки, принятой в ЕС. Нам необходимо сохранить имеющиеся в нашей стране традиции последиломного обучения врачей, обязательно учитывать наши социально-экономические условия, но при этом все-таки следует перенимать положительный опыт европейских стран. В первую очередь это касается более длительного последиломного обучения хирургов и более жестких требований относительно необходимого практического опыта для получения сертификата хирурга. Для этого, несомненно, нужно дать интернам возможность активно практиковаться, для чего необходимо повысить статус клинических кафедр в лечебных учреждениях, на базе которых они работают. Кроме того, следует решить вопрос контроля практической работы хирургов-интернов во время заочного цикла интернатуры, убедиться в том, что на заочных базах им действительно предоставляют возможность оперировать. Желательно, чтобы главные врачи лечебных учреждений согласовывали кандидатуры руководителей заочного цикла интернатуры с заведующими кафедрами последиломного образования, а не назначали их исключительно по своему усмотрению. И наконец, с моей точки зрения, необходимо, чтобы кафедры последиломного образования, на базе которых проходят обучение хирурги-интерны, заведующие этими кафедрами и руководители заочного цикла интернатуры несли ответственность за качество подготовки молодых специалистов.

Подготовил Вячеслав Килимчук



«Медицина газета «Здоров'я України – XXI сторіччя»®

Редакційна колегія

- Е.Н. Амосова**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувача кафедри госпітальної терапії №1 НМУ ім. А.А. Богомольця МЗ України
- О.Я. Бабак**, д.м.н., професор, директор ГУ «Інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України»
- Г.М. Бутенко**, д.м.н., професор, академик НАМН України, член-корреспондент НАН і РАМН, заступник директора по науковій роботі ГУ «Інститут геронтології НАМН України»
- Б.М. Венцовський**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедри акушерства і гінекології №1 НМУ ім. А.А. Богомольця МЗ України
- Ю.В. Вороненко**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, ректор НМАПО ім. П.Л. Шупика МЗ України
- С.И. Герасименко**, д.м.н., професор, заступник директора ГУ «Інститут травматології і ортопедії НАМН України» по науково-лікарській роботі
- Ф.С. Глумчер**, д.м.н., професор, завідувач кафедри клінічної фізіології і інтенсивної терапії Національного медичного університету ім. А.А. Богомольця
- И.И. Горпинченко**, д.м.н., професор, директор Українського інституту сексології і андрології
- Ю.И. Губський**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедри біоорганічної, біологічної і фармацевтичної хімії НМУ ім. А.А. Богомольця МЗ України
- Д.И. Заболотний**, д.м.н., професор, академик НАМН України, директор ГУ «Інститут отоларингології ім. А.И. Коломийченко НАМН України», головний отоларинголог МЗ України
- Д.Д. Иванов**, д.м.н., професор, завідувач кафедри нефрології НМАПО ім. П.Л. Шупика МЗ України
- В.Н. Коваленко**, д.м.н., професор, академик НАМН України, директор ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» НАМН України, головний кардіолог МЗ України
- В.В. Корпачев**, д.м.н., професор, завідувач відділом клінічної фармакології і фармакотерапії ендокринних захворювань ГУ «Інститут ендокринології і обміну речовин ім. В.П. Комиссаренко НАМН України»
- В.Г. Майданик**, д.м.н., професор, академик НАМН України, завідувач кафедри педіатрії НМУ ім. А.А. Богомольця МЗ України
- Б.Н. Маньковський**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедри діабетології НМАПО ім. П.Л. Шупика МЗ України
- Ю.М. Мосговой**, д.м.н., професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх захворювань Вінницького національного медичного університету ім. Н.И. Пирогова МЗ України
- В.З. Нетяженко**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх захворювань №1 НМУ ім. А.А. Богомольця МЗ України
- В.И. Паньків**, д.м.н., професор, завідувач відділом профілактики ендокринних захворювань Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МЗ України
- А.Н. Пархоменко**, д.м.н., професор, завідувач відділом реанімації і інтенсивної терапії ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» НАМН України
- Н.В. Пасечникова**, д.м.н., професор, директор Інституту очних захворювань і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України
- В.В. Поворознюк**, д.м.н., професор, керівник відділу клінічної фізіології і патології опорно-двигального апарату Інституту геронтології НАМН України, директор Українського науково-медичного центру проблем остеопороза
- Л.Г. Розенфельд**, д.м.н., професор, академик НАМН України, віце-президент НАМН України, заступник директора ГУ «Інститут отоларингології ім. А.И. Коломийченко НАМН України»
- И.М. Трахтенберг**, д.м.н., професор, академик НАМН, член-корреспондент НАН України, завідувач відділом токсикології Інституту медицини праці НАМН України
- Н.Д. Тронько**, д.м.н., професор, академик НАМН України, член-корреспондент НАН, директор ГУ «Інститут ендокринології і обміну речовин ім. В.П. Комиссаренко НАМН України»
- Ю.И. Фещенко**, д.м.н., професор, академик НАМН України, директор ГУ «Інститут фізіотерапії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», головний пульмонолог і фізіотерапевт МЗ України
- П.Д. Фомин**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, головний хирург МЗ України
- Н.В. Харченко**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедри гастроентерології, дієтології і ендоскопії НМАПО ім. П.Л. Шупика МЗ України, головний гастроентеролог МЗ України
- В.И. Цымбалюк**, д.м.н., професор, академик НАМН України, заступник директора ГУ «Інститут нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова НАМН України»
- В.П. Черных**, д.ф.н., д.х.н., професор, член-корреспондент НАН України, ректор Національного фармацевтичного університету МЗ України

Медицина газета «Здоров'я України»

Тематичний номер «Хірургія, ортопедія, травматологія»

Засновник – Іванченко Ігор Дмитрович
Видавництво – ТОВ «Здоров'я України»

ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДИРЕКТОР	Людмила Жданова	Свідоцтво № 16471-4943Р від 16.03.2010 р.
ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР	Володимир Савченко	Редакція має право публікувати матеріали, не поділяючи точки зору авторів. За достовірність фактів, цитат, імен, географічних назв та інших відомостей відповідають автори. Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець.
ШЕФ-РЕДАКТОР	В'ячеслав Килимчук	📌 – матеріали, що публікуються на правах реклами.
ВИПУСКАЮЧИЙ РЕДАКТОР	Олена Ткаченко	📌 – авторські матеріали.
МЕДИЧНИЙ ДИРЕКТОР	Олексій Терещенко	Передрук матеріалів допускається тільки з дозволу редакції. Рукописи не повертаються і не рецензуються.
НАЧАЛЬНИК РЕДАКТОРСЬКОГО ВІДДІЛУ	Лідія Тралло	Адреса для листів: вул. Народного Ополчення, 1, м. Київ, 03151. E-mail: zu@health-ua.com; www.health-ua.com
ЛІТЕРАТУРНІ РЕДАКТОРИ/КОРЕКТОРИ	Валентина Грищенко	Контактні телефони:
	Ірина Захарченко	Редакція 391-54-71, 391-54-77
	Ірина Сандул	Відділ реклами 391-54-72, 391-54-73(74)
НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ ВЕРСТКИ І ДИЗАЙНУ	Інна Мартиненко	Відділ підписки та розповсюдження 391-54-76
ДИЗАЙНЕРИ	Максим Маліков	Газета віддрукована в ТОВ «Рема-Принт», м. Київ, вул. Ремонтна, 13.
	Роман Попов	Підписано до друку 06.06.2011 р.
	Сергій Чепур	Замовлення № 06/0611. Наклад 20 000 прим.
	Світлана Печурова	Юридично підтверджений наклад.
НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ РЕКЛАМИ	Наталія Семенова	
МАРКЕТИНГ-МЕНЕДЖЕРИ	Інна Головка	
	Юлія Башкірова	
	Володимир Жданов	
АСИСТЕНТИ ВІДДІЛУ МАРКЕТИНГУ	Зоя Федірко	
	Анна Покровська	
НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ ВИРОБНИЦТВА	Івалін Крайчев	
ТЕХНІЧНИЙ ДИРЕКТОР	Микола Дятленко	