

4-hir

«Руль и ветрило» для хирургов

Реформа - это не сокращение коек и кадров, а мудрое управление ресурсами

Российское общество хирургов и Профильная комиссия по хирургии Министерства здравоохранения РФ договорились о начале совместной работы над созданием проекта Национальной стратегии развития хирургической службы.

До настоящего времени каждый субъект Российской Федерации сам для себя определял, какой будет его хирургическая доктрина, исходя прежде всего из принципа «сколько денег – столько и песен». При этом более-менее стройных долгосрочных концепций никто не формировал, год прожили – и ладно.

Первой отошла от привычного сценария Архангельская область: в 2013 г. здесь приступили к реализации проекта «Концепция развития хирургической помощи», рассчитанного до 2020 г. Собственно, положительный опыт северного региона по совершенствованию работы хирургической службы и явился одним из поводов для создания аналогичного проекта в государственном масштабе.

По-хорошему, это давно нужно было сделать – выстроить чёткую идеологию и схему дальнейшей эволюции всей хирургической отрасли отечественного здравоохранения с формулировкой конкретных целей, постановкой задач и обозначением сроков их выполнения. Иными словами, перейти от хаотичного движения по пути обновления к упорядоченному.

Вопрос первый: почему?

Другим толчком к началу работы над проектом стратегии стали результаты реформы или так называемой оптимизации лечебной сети, а также нарастающая кадровая проблема в хирургии на фоне нерешённых вопросов вузовской и последипломной подготовки хирургов. На всех крупных форумах хирургического сообщества, проходивших в текущем году – Национальном хирургическом конгрессе, Съезде хирургов Юга России, Съезде хирургов Сибири и Дальнего Востока, Съезде хирургов Центрального федерального округа, – эти темы если и не были заявлены в программе как самостоятельные, то всё равно оказывались в числе обсуждаемых и наиболее болезненных.

Так, по данным главного хирурга Центрального федерального округа, доктора медицинских наук, профессора Вячеслава Са-жина, в последнее время стали особенно сильно проявляться различия между больницами, где хирургические отделения динамично развиваются, и теми, где современные хирургические технологии вообще не внедряются, или операции выполняются по ограниченным показаниям. Это обусловлено и нехваткой кадров, и плохим обеспечением хирургических отделений расходными материалами. «В итоге постепенно развивается негативная ситуация, когда даже в одном регионе уровень и качество хирургической помощи, на которую могут рассчитывать пациенты, зависит от того, где они проживают», – подчёркивает главный специалист.

Неравномерность прогресса – одна из болевых точек отечественной хирургической службы. К сожалению, далеко не все операционные и перевязочные соответствуют современным стандартам как в плане дизайна, так и технологических решений. Работа на устаревшем оборудовании (операционные столы, лампы, инструментарий) не способна вдохновлять хирургов на профессиональный рост,

формировать у них здоровые амбиции. Не потому ли в России всё ещё остаётся недостаточно высоким удельный вес операций, выполняемых с использованием современных технологий эндо- и микрохирургии, с применением ультразвуковых, радиочастотных, крио-, лазерных и плазменных комплексов?

Кроме того, как отмечалось на съезде, в регионах ЦФО сокращается круглосуточный хирургический коечный фонд. К чему это приводит? В сельских районах почти всех территорий округа работа службы неотложной хирургической помощи организована по принципу «дежурств на дому»: сиди у телефона и жди, когда тебя вызовут в больницу на срочную операцию, а получив звонок, надевай сапоги-скороходы или садись на ковёр-самолёт, поскольку экстренный больной не может ждать.

Вместе с койками абсолютно логично сокращаются объёмы хирургической помощи, должности хирургов, заведующих хирургическими отделениями, заместителей главных врачей по хирургии. В итоге заниматься развитием хирургии становится и незачем, и некому.

Не секрет, что постепенная корректировка фонда коек хирургического профиля проводится повсеместно, от западных до восточных границ России. Официально это связано с государственной политикой, направленной на оптимизацию ресурсов здравоохранения через избавление от балласта неэффективно работающих коек и увеличение интенсивности работы остающихся. Но в том-то и беда, что не все регионы способны провести оптимизацию, не «выплеснув с водой ребёнка».

Простое арифметическое сокращение количества коек неизбежно ведёт не только к формальному отходу от некогда обязательных к исполнению нормативов обеспеченности койками, но и к

фактическому снижению доступности плановой хирургической помощи для населения. Высокую вероятность столкнуться с такой проблемой имеют те субъекты РФ, где либо не догадались, либо не сумели, либо заведомо отказались от идеи перевести предназначенные для сокращения круглосуточные койки в койки дневного стационара, организовать стационары кратковременного пребывания, подстегнуть амбулаторную хирургию к выполнению плановых хирургических вмешательств. Причины, по которым развивается именно этот сценарий, лежат, как правило, в плоскости финансирования стационарозамещающих видов медицинской помощи: такие формы организации работы хирургической службы экономически невыгодны лечебным учреждениям.

Что касается кадров, актуальность данной темы также нарастает. Хирургическое сообщество России стареет, средний возраст врачей сегодня составляет 55 лет. Уменьшение притока в хирургию молодых специалистов связано с непрестижностью этой специальности из-за низкой оплаты труда, которая явно не соответствует физическим и психоэмоциональным нагрузкам хирурга. То, что многие врачи вынуждены «для поддержания штанов» работать в нескольких клиниках, ни для кого не секрет: коэффициент совместительства у хирургов в России в среднем 1,5.

Особая боль – обеспеченность кадрами сельского здравоохранения. Проводимая «оптимизация» может привести к тому, что на первом уровне оказания медицинской помощи хирургов не останется вообще. В выступлениях на съездах это звучит уже рефреном: ввиду ограниченности хирургической деятельности на первом уровне молодые доктора неохотно соглашались на работу в этих больницах.

К качеству вузовской подготовки хирургов тоже есть большие претензии. Она ведётся в большей степени теоретически, либо

студентам предлагают отрабатывать мануальные навыки на муляжах и симуляторах, а не на «живых» тканях.

Вопрос второй: зачем?

Варианты решений, их очерёдность и сроки устранения негативных симптомов, а также ясный и жизнеспособный план движения хирургической отрасли вперёд призвана обрисовать Национальная стратегия. Есть все основания думать, что такая доктрина появится, ведь согласие на её разработку высказали и общественники, и чиновники. Более того, создана рабочая группа по подготовке проекта стратегии. В её состав вошли видные учёные, академики РАН Игорь Затевахин и Валерий Кубышкин, главные хирурги крупных регионов, а возглавил экспертный коллектив главный хирург Минздрава России академик РАН Амиран Ревешвили.

Как пояснил генеральный секретарь Российского общества хирургов, доктор медицинских наук, профессор Андрей Фёдоров, к настоящему времени общие очертания будущей стратегии определены. Перечень направлений развития хирургии, для каждого из которых обозначены ожидаемые результаты, включает уже 18 пунктов и может быть расширен. В числе основных направлений организация многоуровневой системы оказания хирургической помощи, разработка и внедрение национальных клинических рекомендаций по всем хирургическим нозологиям, технологическое обеспечение хирургических стационаров, рациональное распределение и использование коечного фонда, система вузовской и последипломной подготовки хирургов, правовая защита врачей.

Трудно сегодня загадывать, как сложится судьба документа, определяющего политику российской хирургической службы: увидим ли мы его в готовом виде в течение ближайших 3-5 лет, будет ли он одобрен профессиональным сообществом и поддержан

Министерством здравоохранения? Единственное, что можно сказать с уверенностью, – Национальная стратегия развития хирургии призвана повлиять на показатели здоровья, инвалидизации и смертности населения от хирургических заболеваний, а не оказаться «искусством ради искусства». Во всяком случае, на данном этапе её позиционируют именно так.

Елена БУШ, обозреватель «МГ».

Фото Александра ХУДАСОВА.