

ОРГАНИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ВО ФРАНЦИИ

А.М. Зайнутдинов

Кафедра общей и неотложной хирургии (зав. — доц. Р.Ш. Шаймарданов) Казанской государственной медицинской академии последипломного образования

Мне, ассистенту кафедры общей и неотложной хирургии, посчастливилось пройти конкурс, организованный посольством Франции, и получить 3-месячную стажировку в госпитале *HENRI MONDOR* с 10 декабря 1999 г. по 9 марта 2000 г.

Госпиталь *HENRI MONDOR* имеет более 1000 коек, здание больницы состоит из 16 этажей, в 12 из которых размещены клинические отделения. На каждом этаже находится до двух отделений, которые в зависимости от функциональной нагрузки состоят из 30 или 60 коек. Руководителями отделений являются шефы службы, то есть профессора или заведующие кафедрами. Есть также заместитель руководителя, должность которого обозначается как РНУ: он также несет ответственность за госпитализацию всех больных. Служба каждого отделения включает интернов (интерны и ординаторы), шефов клиники (старшие ординаторы), профессоров (врачи со стажем, доценты, профессора). В госпитале (государственная больница) принято иметь определенное число консультантов, которые, как правило, специализируются по той или иной патологии, во французской аналогии называемые как *attache*. Им могут быть предоставлены определенные консультативные часы на амбулаторном приеме, возможности участвовать в операциях, в общеотделенческом обсуждении больных.

Таким образом, отсутствуют негативная для больных и лечебных учреждений практика повторных госпитализаций и дублирование обследований, которые увеличивают стоимость медицинских услуг. Всех больных оперируют на

местах. Обсуждение больных, называемое во всем мире как *stuff*, происходит в определенный день (например, в отделении абдоминальной хирургии — в среду, в 10 часов утра). В этом обсуждении принимают участие все — старшие сестры, интерны, гистологи и заведующий кафедрой, докладывают об обследованных больных и коллегиально принимают решения по операционной тактике на следующую неделю.

Помимо операционной работы в стенах больницы ежедневно ведется амбулаторное обслуживание больных, прооперированных в госпитале, направленных из других больниц. Весьма распространенным способом общения между врачами является направление больного на лечение с сопроводительным письмом, составленным в виде описательной характеристики. По желанию больного его могут записать к доктору на прием по телефону. В каждой службе имеется штат секретарей (около 3), занимающихся расшифровкой клинического материала, записанного на аудиокассеты, составлением плана амбулаторного приема, операционной программы, назначением времени приема.

Рабочий день начинается в 8 утра (во многих отделениях уже в 7 часов 30 минут проводится анестезиологическая подготовка больных в операционных). Одни врачи идут в операционную, другие — на утренний обход, после которого делают назначения и краткие записи в виде дневников, третьи — на амбулаторный прием. Операционная программа, как правило, включает около 4 — 8 операций в запланированный день (операции могут длиться до 20 часов и более). После 17 часов неотлож-

ных больных обслуживают дежурный интерн, старший ординатор или профессор. Средний персонал операционной контактирует со своими коллегами в отделении и на амбулаторном приеме по телефону или селекторной связи. У каждого врача имеется пейджер, по которому он в случае необходимости может связаться с любым другим врачом. В обеденное время каждому сотруднику приносят обед (зависит от госпиталя).

Анестезиологическое пособие весьма прогрессивное, всегда применяется мониторинг. При проведении проводниковой анестезии используют поисковые аппараты, достаточно точно рассчитывается время окончания операции, и уже к концу ее больной начинает просыпаться. Зал пробуждения находится в этом же операционном блоке, здесь ведет наблюдение анестезиолог-реаниматолог. Операционный блок располагается отдельно, имеет камеры хранения материала для трансплантации, доступ в него ограничен. Материал стерилизуют на месте методом автоклавирования, максимально используют одноразовый стерильный материал. При укалывании или порезах кого-либо из персонала создают целую комиссию для наблюдения за здоровьем пострадавшего. Во время дежурства врач обязан делать вечерний обход, оперировать поступающих больных. При отсутствии последних доктор после 22 часов уходит домой и дежурит по телефону (за исключением врача-анестезиолога).

Длительность обучения интернов — 5 лет, из них 2 года отводятся на обязательную общую хирургию (один год) и травматологию (ортопедию) — один год, 3-й год — на выбор, два последних года — по желаемой специальности. После этого интерны сдают национальный экзамен и затем в течение 2 лет (у кардиохирургов — 4 лет) они работают как старшие ординаторы в определенном госпитале. При этом интерны должны менять место прохождения интернатуры каждые полгода, что дает им воз-

можность расширить свой кругозор. Последипломное обучение включает защиту годичных (около 9 месяцев) теоретических, экспериментальных дипломов по той или иной специальности (существуют платные и бесплатные). Каждый интерн в зависимости от поставленной шефом задачи готовит какую-либо публикацию.

2—3 раза в год интерны занимаются в хирургических школах (присутствуют на стандартных операциях по специальностям, которые проводят профессора-специалисты, выполняют то же самое на свежих трупах). 1—2 раза в год проводятся лекционные курсы для интернов, где выступают крупные специалисты в том или ином направлении в хирургии, проводится обсуждение сложных клинических случаев с демонстрацией литературного материала по данной проблеме. В некоторых службах проходит обсуждение новых исследований по специальности, опубликованных в иностранной литературе. Интерны в этих госпиталях могут задерживаться до 22 часов и позже. Каждый интерн готовит к сдаче дипломную работу, которая проходит защиту в конце обучения с участием известных профессоров-специалистов. По материалам наблюдения в настоящее время они приблизительно соответствуют нашим кандидатским диссертациям — эти работы обязательны для практики врача.

Образование во Франции бесплатное. Обучение студентов составляет 6 лет, по результатам тестов они проходят специализацию. В госпитале студенты активно работают и в зависимости от цикла (медицинская практика начинается после 3-го курса) посещают каждую службу в течение 3 месяцев. До 13 часов они ассистируют на операциях, участвуют в обходах и на конференциях, а после обеда посещают университетские семинары. К сожалению, со слов самих студентов, практический цикл часто не совпадает с теоретическим.

Разделы хирургических специальностей различаются по структуре нозоло-

гий от таковых в России. Например онкологическая служба не отделена от хирургической, что унифицирует образование хирургов, онкологическую настроженность, увеличивает нагрузку врачей. При этом число онкологических больных в последние годы заметно уменьшилось, по свидетельствам коллег, за счет интенсивного применения инструментальной и гистологической диагностики на амбулаторных приемах. Абдоминальные хирурги занимается также патологией пищевода. Кардиохирурги оперируют и легочных больных. Во многих госпиталях службу пластической хирургии заменяют отделения челюстно-лицевой хирургии (также онкологии), микрохирургии, кожной онкологии, хирургии кисти, эстетической и реконструктивной хирургии.

В данном госпитале проведено несколько десятков успешных трансплантаций печени, почек, поджелудочной железы, сердца. Кстати, подобные операции выполняют в каждом университетском госпитале.

Помимо указанного госпиталя я стажировался в Rothshild, в клиниках (частные больницы) Blomet, George Bizet, Belveder. Частные лечебные учреждения весьма распространены и представляют отдельную структуру. С 2000 г. все больные должны быть застрахованы в стра-

ховых компаниях, однако это не означает, что экстренному незастрахованному больному не будет оказана медицинская помощь.

К сожалению, контакты с медицинскими коллегами весьма мало распространены, что связано, по всей видимости, с отсутствием регламентирующих документов о сотрудничестве в этой области. От этого, на мой взгляд, наши врачи только проигрывают. Так, например, Париж по отдельным специальностям является хирургической Меккой. Специализация во Франции по нейрохирургии, кардиохирургии, абдоминальной хирургии и пластической хирургии очень популярна в странах Азии, Африки, Латинской Америки, Европы.

Поступила 04.09.00.

ORGANIZATION OF SURGICAL SERVICE IN FRANCE

A.M. Zainutdinov

S u m m a r y

The characteristic of structural subdivisions of Haury Mondor hospital in France, the organization of its surgical service, activity indices of the hospital are given. The peculiarities of work of physicians-interns, teaching of students are described, the merits in organization of medical service to patients, the quality of diagnosis and treatment are noted.