

Как развиваться Федерации анестезиологов–реаниматологов России?

От анкетного опроса – к программе действий

И.С. Абазова (Нальчик), Р.Б. Абдулаев (Грозный), М.С. Акулов (Нижний Новгород), А.Н. Асланукова (Черкесск), В.С. Афончиков (Санкт-Петербург), А.Ж. Баялиева (Казань), А.А. Белкин (Екатеринбург), А.В. Бутров (Москва), Б.Р. Гельфанд (Москва), В.И. Горбачев (Иркутск), Е.С. Горобец (Москва), Е.В. Григорьев (Кемерово), А.И. Грицан (Красноярск), С.П. Дашевский (Ростов-на-Дону), С.В. Дорогинин (Смоленск), П.В. Дунц (Владивосток), А.И. Егин (Биробиджан), А.А. Еременко (Москва), В.М. Женило (Ростов-на-Дону), И.Б. Заболотских (Краснодар), А.В. Зайцев (Ульяновск), А.С. Залесный (Липецк), А.П. Зильбер (Петрозаводск), М.Ю. Каминский (Ростов-на-Дону), А.Е. Карелов (Санкт-Петербург), М.Ю. Киров (Архангельск), И.З. Китиашвили (Астрахань), В.А. Корячкин (Санкт-Петербург), В.Н. Кохно (Новосибирск), К.А. Кудряшов (Йошкар-Ола), В.В. Кузьков (Архангельск), А.В. Куликов (Екатеринбург), И.С. Курапеев (Санкт-Петербург), А.А. Лаврентьев (Воронеж), В.В. Лазарев (Москва), К.М. Лебединский (Санкт-Петербург), А.И. Левшанков (Санкт-Петербург), И.Н. Лейдерман (Екатеринбург), А.У. Лекманов (Москва), А.Ю. Лубнин (Москва), П.А. Любошевский (Ярославль), В.А. Мазурок (Санкт-Петербург), А.Н. Макаревич (Калининград), Ю.П. Малышев (Краснодар), О.В. Марков (Благовещенск), Д.В. Мартынов (Ростов-на-Дону), В.Г. Меренков (Курган), П.И. Миронов (Уфа), И.В. Молчанов (Москва), Э.В. Недашковский (Архангельск), Э.М. Николаенко (Москва), А.В. Николенко (Пермь), А.М. Овечкин (Москва), А.Н. Овсянников (Тамбов), С.Г. Овчинников (Южно-Сахалинск), М.Ю. Осканова (Назрань), М.А. Пирадов (Москва), А.С. Попов (Волгоград), Д.Н. Проценко (Москва), Н.А. Пятаев (Саранск), А.И. Салтанов (Москва), С.В. Свиридов (Москва), С.И. Ситкин (Тверь), В.Д. Слепушкин (Владикавказ), Г.А. Смирнов (Владивосток), В.В. Стадлер (Самара), С.М. Степаненко (Москва), С.А. Сумин (Курск), С.К. Сухотин (Хабаровск), А.Б. Толкач (Омск), В.А.

Речкалов (Петропавловск-Камчатский), В.В. Фишер (Ставрополь), Л.Е. Цыпин (Москва), К.Г. Шаповалов (Чита), В.П. Шевченко (Новосибирск), Н.П. Шень (Тюмень), Е.М. Шифман (Москва), В.Б. Шуматов (Владивосток), А.В. Щеголев (Санкт-Петербург), А.И. Ярошецкий (Москва)

Когда в рамках подготовки к предстоящему Съезду один из авторов этой статьи по просьбе и.о. Президента ФАР Ю.С. Полушина стал проверять и восстанавливать контакты со всеми региональными отделениями нашей Федерации, быстро стало понятно, что просто розыск телефонов и адресов ничего не дает. Многие отделения оказались существующими только виртуально, отделения реальные – совершенно различными по активности и возможностям. Во многих субъектах РФ желание специалистов объединиться не было ни реализовано, ни доведено до руководства ФАР.

Поскольку мы убеждены, что стратегия развития может быть осмысленно сформирована только на основе детального, с цифрами и фактами, анализа состояния текущих дел в масштабах всей страны, родилась идея анкетного опроса общественных объединений анестезиологов–реаниматологов во всех наших регионах, который и был проведен в июле-сентябре 2015 года (табл. 1). Анализ его результатов побудил авторов поразмыслить в этой статье над направлениями дальнейшего развития Федерации анестезиологов и реаниматологов. Неожиданным «побочным результатом» анкетирования, проявившимся во время совместной работы над статьей, стал рост общественной активности анестезиологов-реаниматологов в ряде регионов: за прошедшие полгода появились новые юридические лица, возросла доля членов обществ, платящих взносы, некоторые общества трансформировали свой статус в региональные отделения ФАР.

Что мы имеем?

Итак, согласно законодательству Российской Федерации, в ее составе сегодня состоят 85 субъектов. В 23 из них, по данным главных анестезиологов-реаниматологов,

общественные объединения врачей нашей специальности сейчас *не функционируют* (сознательно избегаем выражения «*не существуют*», а говорим лишь о полном отсутствии их активности!). Отметим, что речь идет не только об отдаленных районах с небольшим числом специалистов (Еврейская автономная и Магаданская области, Сахалин, Тыва, Хакассия, Чукотка, Ямало-Ненецкий округ), но и о тех регионах, где есть медицинские вузы, в том числе и имеющие курсы и кафедры анестезиологии и реаниматологии (Белгородская, Ивановская, Рязанская области, Дагестан, Крым), а также об областях, расположенных рядом с основными культурными центрами страны (Брянская, Костромская, Ленинградская, Новгородская, Псковская). С сожалением констатируя отсутствие профессионального общественного объединения, многие главные специалисты отмечают, что ранее (в 1970–80-е годы) активность коллег была выше – проводились заседания обществ, читали лекции ведущие специалисты СССР.

В шести субъектах РФ – Вологодской, Калининградской и Калужской областях, Ингушетии, Кабардино-Балкарии и Северной Осетии – анестезиологи-реаниматологи входят в общественные организации врачей хирургического профиля, в Ненецком автономном округе – в Архангельскую областную ассоциацию врачей анестезиологов-реаниматологов, а в Самарской области – в областную ассоциацию врачей.

Региональные общественные организации анестезиологов-реаниматологов работают в 52 субъектах Российской Федерации, причем в шести регионах – Астраханской, Смоленской, Томской и Челябинской областях, в Башкирии и на Камчатке – они именуются «*региональными отделениями Федерации анестезиологов и реаниматологов*», не будучи при этом юридическими лицами. В 22 субъектах РФ объединения анестезиологов-реаниматологов являются юридическими лицами, в Чеченской республике и в Башкирии регистрация юрлица происходит сейчас. Между численностью организации и ее правовым статусом устойчивой взаимосвязи нет: так, в Некоммерческом партнерстве «Ассоциация анестезиологов и реаниматологов

Республики Саха (Якутия)» пока состоят всего два человека, а насчитывающее около 400 членов Алтайское краевое общество анестезиологов и реаниматологов статуса юридического лица не имеет. В то же время самые крупные организации России – Краснодарская краевая общественная организация анестезиологов и реаниматологов имени профессора Н.М. Федоровского (более 700 членов), Некоммерческая общественная организация «Новосибирское областное научно-практическое общество анестезиологов и реаниматологов» (600 человек), Региональная некоммерческая общественная организация «Забайкальское общество анестезиологов-реаниматологов» (520 человек), Ассоциация анестезиологов-реаниматологов Иркутской области (482 члена) – пользуются правами самостоятельных юридических лиц. То же относится к Московскому научному обществу анестезиологов и реаниматологов (250 членов) и Научно-практическому обществу анестезиологов и реаниматологов Санкт-Петербурга (327 человек).

Что касается членских взносов, то в 17 регионах их вовсе не существует. Наиболее типичный случай – когда взносы платят чуть меньше или чуть больше половины списочного состава общества. Ежегодный взнос при этом совсем невелик – в основном от 100 до 500 руб., с колебаниями от 20 (Оренбург) до 1000 руб. (Забайкалье, Чечня). Москва, Воронеж, Курск, Нижний Новгород, Саратов, Томск фиксируют численность по числу оплативших взносы, что в таких условиях вполне логично.

Ежемесячные (кроме летних месяцев) заседания проводят 17 региональных организаций, многие собираются раз в 2–3 месяца, но есть и такие, сборы которых проходят 1–2 раза в год, а то и вовсе, как писали наши респонденты, «*нерегулярно*».

Что мы знали до опроса?

Ситуация, таким образом, существенно отличается от известной нам картины, которая на момент проведения опроса была отражена на сайте ФАР (www.far.org.ru). Федерация была представлена там 58 региональными отделениями, еще два –

Московское областное и Северо-Западное – были приняты в ФАР решением Правления 4 октября 2015 г. В то же время, по данным опроса, семь обозначенных на сайте отделений – в республиках Алтай, Карачаево-Черкесия и Коми, Еврейской автономной, Костромской, Мурманской и Сахалинской областях – в настоящее время не функционируют. Анестезиологи-реаниматологи четырех из перечисленных на сайте субъектов РФ на самом деле входят сейчас в состав хирургических (Вологодская область, Кабардино-Балкария и Северная Осетия) или врачебных (Самарская область) ассоциаций. Отметим, что в число отделений ФАР входят еще три общественных объединения, представляющих не-субъекты РФ – коллеги из Норильска (Красноярский край), Череповца (Вологодская область) и Северо-Западного федерального округа.

Респондентами опроса в большинстве случаев были главы региональных отделений, обозначенные на сайте, а также члены Правления ФАР. В тех случаях, когда обозначенный на сайте руководитель оказывался недоступен, уехал или скончался, а также в субъектах РФ, где объединений нет, респондентами были главные специалисты или их заместители. В этой связи теоретически возможно, что в том или ином субъекте РФ общественное объединение анестезиологов-реаниматологов существует лишь *«на бумаге»*, никак не проявляет своей активности и потому неизвестно респондентам. Понятно, что такая формальная ошибка не меняет сути дела.

Почему дела обстоят именно так?

Почему так велики расхождения между реальной ситуацией и той картиной, что имелаась до опроса у Правления и Президиума ФАР? Почему так неравномерна (большой частью невелика!) активность коллег в регионах? Почему даже там, где очевидна энергичная работа общественных организаций, собираемость взносов – грубоватое, но в целом верное отражение заинтересованности специалистов в работе обществ! – невысока, а их размеры незначительны? Почему сборы коллег во многих регионах не удается проводить чаще, чем два раза в год? Почему, наконец, в разговорах

со многими участниками опроса звучал прямой упрек: «Увы, Москва и Санкт-Петербург интересуются нами только тогда, когда надо собрать членские взносы или изготовить протоколы для отчетно-перевыборного съезда...»? А между тем потребность в профессиональной консолидации не только остро ощущается коллегами, но и объективно диктуется множеством вызовов времени – тяжелейшим кадровым кризисом специальности, нарастающим давлением судебных исков, переходом на кредитно-модульную схему непрерывного медицинского образования...

Самый простой ответ на эти непростые вопросы – «административно-дисциплинарный»: в регионах неаккуратно исполняют свои обязанности, не поддерживая связь с Президиумом Федерации, а члены Президиума не мониторят текущее состояние и активность региональных отделений. С такой трактовкой трудно спорить, но еще труднее извлечь из этого простого ответа полезные выводы, которые позволили бы радикально изменить ситуацию. Попробуем разобраться по существу.

Теория знает два альтернативных принципа морфофункциональной организации систем – вертикальный и горизонтальный. Там, где задачей является безупречное *последовательное проведение* – воздуха ли в альвеолы и из них наружу, сигналов и команд в нервной системе или компьютере – вертикальный принцип блестяще себя оправдывает. Там, где необходимо организовать *распределенную параллельную обработку* – массообмен через альвеолокапиллярную мембрану, анализ данных сенсоров и формирование сложных сигналов управления – структуры выстраиваются по горизонтальному принципу.

Налицо две возможные модели работы Правления и Президиума ФАР, две принципиальные стратегии развития Федерации. Первая из них, «*вертикально-административная*», заточена на управляемость, безупречное проведение информации снизу вверх и сверху вниз, и полностью оправдана в условиях многолетней борьбы Федерации за признание единственным легитимным общероссийским общественным

объединением анестезиологов-реаниматологов. Вторая – *«горизонтально-коллегиальная»* – ориентирована на устойчивое развитие, анализ и синтез, обработку информации на основе широкой дискуссии в демократичном центре и многообразную активность в регионах, без которых невозможна содержательная эволюция общественной организации, поиск ею новых направлений и форм работы. Конечно, идеал – динамическое равновесие этих векторов, их взаимодополнение. Анализ нашей истории и состояния дел в регионах свидетельствует, однако, о том, что многие годы в ФАР безусловно доминировала *«вертикально-административная»* модель. Но дает ли она нам шанс на будущее развитие? Можно ли решить наши проблемы только повышением управляемости, и вообще – ее ли следует ставить во главу угла?

Что делать?

Думается, что нам пора решительно отказаться от *«командно-управленческого романтизма»*. Важно понять, что безупречный часовой механизм, собранный из энтузиастов – шестеренок и винтиков! – никогда не решит всех задач, стоящих перед организацией профессионалов во все более сложном современном обществе.

До тех пор, пока не будут сформированы не одноразовые, отчетно-перевыборные, а самоподдерживающиеся (!) механизмы взаимной жизненной заинтересованности «центра» и «периферии», ни о каком будущем Федерации как *Общероссийской общественной организации* говорить не приходится, и потому поставить аббревиатуру «ООО» перед названием ФАР, но в совсем ином смысле, будет вполне оправдано. А если вся заинтересованность коллег в регионах будет проистекать из административно предписанной роли ФАР в новой модели аккредитации, картина итогов нашей «общественной» деятельности останется прежней *от съезда к съезду*.

Что нам удалось и что не удалось?

Давайте откровенно ответим на вопрос: что сделала Федерация для работающего на две ставки в ЦРБ российской глубинки единственного пожилого анестезиолога?

Можно убедительно доказать, что фактически ничего, но не только она в том виновна. Коллеги на местах перегружены повседневной и еженощной работой, Федерация ограничена в финансовых средствах, многие годы нет эффективного взаимодействия с Министерством, много лет шло противостояние между Президентом ФАР и главным специалистом Минздрава и наоборот и т.д. В период президентства В.М. Мизикова (2012–2015 гг.), правда, взаимодействие стало продуктивно развиваться: разработаны и утверждены многочисленные клинические рекомендации, разработан и находится на утверждении Профессиональный стандарт, совместно с Росстатом разработана и включена в общий пакет первичная медицинская документация по службе анестезиологии и реанимации стационара.

И все же, будучи агломерацией *«научно-практических обществ анестезиологов–реаниматологов»* мы сегодня, к сожалению, не столько *общественная*, сколько *научно-практическая*, а в перспективе – благодаря предусмотренной Законом роли некоммерческих профессиональных организаций в аккредитации специалистов! – отчасти еще и *федерально-управленческая* организация. ФАР осуществила ряд многоцентровых исследований, создала фонд современных клинических рекомендаций, проводит представительные съезды и конференции, в том числе и региональные с международным участием, выпускает два серьезных научно-практических журнала, перевела на русский язык всемирно известную «Анестезию» Р. Миллера, но... практически ничего не предприняла для улучшения социального самочувствия своих специалистов! И для приумножения их рядов, что сейчас тоже крайне важно.

Может быть, в этом одна из причин того, что в последние годы в стране появилось, помимо Федерации, несколько активно работающих «специализированных» общественных организаций федерального уровня – Ассоциация акушерских анестезиологов и реаниматологов (АААР), Объединение нейроанестезиологов и нейрореаниматологов, Объединение детских анестезиологов и реаниматологов России

(ОДАР). Очевидно, что структура медицинского сообщества РФ реформируется гораздо более динамично и радикально, чем наша ФАР.

Кто виноват?

Виновен ли кто-то – персонально или коллективно – в тех несовершенствах работы Федерации, которые мы сейчас перечислили? Думается, нет: такова была обстановка, ситуация в стране и в Федерации, что приоритетом было выживание и сохранение правового суверенитета, статуса общероссийской общественной организации. Да и большинство авторов настоящего анализа входят в ФАР достаточно давно, чтобы полностью разделять ответственность за итоги ее деятельности и не тратить внимание читателя на самобичевание. Просто пришло *другое время*.

Какой путь мы прошли?

Определить место корабля на карте легче, зная пройденный путь. Наша специальность в России имеет непростую, но яркую и поучительную историю. Начальной точкой отсчета стала общая анестезия как хирургическая манипуляция, и все *первые* – И.С. Жоров, В.П. Смольников, В.Л. Ваневский, А.А. Бунятян, Е.А. Дамир, Ю.Н. Шанин, Т.М. Дарбинян – не просто сами вышли из хирургии. Они выросли под сенью великих хирургов, тех, кто первыми вышел к рубежу, где местная анестезия стала ограничивать их хирургические возможности – Б.В. Петровского, Н.Н. Петрова, П.А. Куприянова, А.Н. Бакулева, Е.Н. Мешалкина, А.А. Вишневого. Не стал исключением и отец реаниматологии патофизиолог В.А. Неговский, чья работа развернулась перед войной в институте Н.Н. Бурденко.

Уже к середине шестидесятых анестезиологи-реаниматологи Советского Союза располагали не только кафедрами и службой, учрежденными Приказами министров здравоохранения СССР М.Д. Ковригиной (1956) и Б.В. Петровского (1970, 1975), но и общественными организациями, объединенными Всесоюзным научным обществом

(1966). Проводились съезды, издавались журналы, в ряды специалистов размеренно вливалась талантливая молодежь.

Излом исторической судьбы страны не мог не сказаться и на общественной жизни анестезиологов-реаниматологов. В период «разброда и шатаний», когда общества коллег в бывших союзных республиках зажили своей самостоятельной жизнью, сохранение в России единой общественной организации анестезиологов-реаниматологов – Федерации анестезиологов и реаниматологов (1998) – потребовало не только предельного внимания и мобилизации всех ресурсов, но подчас и жесткого административного противостояния.

Сегодня сценарий перманентного боя нашей Федерации за выживание и место под солнцем, к счастью, исторически исчерпан. У ФАР нет конкурентов в роли признанного в России, в Европе и в мире национального общества российских анестезиологов-реаниматологов. Надо внимательно проанализировать положение дел, обосновать долгосрочный и краткосрочный планы и приступить к их реализации, привлекая максимально широкий круг коллег по всей стране, включая многочисленную армию «ведомственных» анестезиологов (Минобороны, МЧС, РЖД, гражданская авиация и т.д.). Что необходимо сделать для того, чтобы превратить нашу Федерацию из «вертикального» детища нескольких десятков профессоров в «горизонтальный» рабочий инструмент, полезный для повседневной деятельности каждого анестезиолога-реаниматолога – от клинического ординатора до дежуранта районной больницы?

Достаточно ли нам только Устава?

Развиваясь в русле административной парадигмы, все последние годы мы концентрировались в основном на соблюдении Устава. Это был неизбежный этап, да и сегодня уставная дисциплина нам необходима, как прежде. Но дисциплина неспособна *заменить* импульс движения вперед и энтузиазм обновления. Без движения нет развития, нет жизни, а холодное дыхание порядка становится откровенно мертвящим.

Ведь Устав – лишь правила дорожного движения, в которых ничего не сказано о том, куда и в какой последовательности мы направляемся. Нам же нужен маршрутный лист (а впоследствии – «дорожная карта» с контрольными показателями, датами и именами ответственных лиц!), содержащий ответы на главные вопросы:

- Где и почему мы находимся?
- Куда мы реально движемся?
- Куда и почему нам следует идти?
- Какие силы и средства мы можем (должны) использовать для этого продвижения?
- Какова логика и последовательность наших ближайших шагов?

Не случайно у всякой серьезной организации (а не только у политических партий!), кроме Устава, есть своя Программа. Между тем среди полномочий Съезда ФАР есть и *«утверждение долгосрочных программ и проектов Федерации»* (ст. 5.5 Устава). Только почему-то реализацию этих полномочий с позиций системного анализа мы пока не использовали! Ведь и выборы Правления, Президиума и Президента должны быть конкуренцией не личностей, а идей, мнений, платформ, долгосрочных программ развития Федерации – на основе свободной и широкой дискуссии.

Достаточно ли мы информированы?

Располагаем ли мы сейчас, на основе собственного коллективного опыта и знаний, на основе анализа анкет, полнотой информации о состоянии службы в стране и потребностях коллег, достаточной для формирования обоснованной Программы Федерации? Думается, нет. Увы, нельзя дать правильного ответа на вопрос, не зная его точной формулировки, детальных условий задачи. А они в данном случае непростые, хотя, безусловно, в общих чертах проблемы понятны: штаты, кадры, обеспеченность лекарствами и оборудованием, неготовность многих медицинских организаций по разным причинам поддерживать принятые стандарты, слабая правовая защита, низкая

зарплата и охрана труда. Кроме того, многие лекарственные средства и методики, широко используемые в передовых странах, в нашей стране не разрешены (что в практике правоприменения РФ равноценно запрещению). Например, известно, что фентанил широко применяется субарахноидально, но при этом анестезиолог «ходит по лезвию ножа», так как официально разрешения на это у нас нет.

По нашему убеждению, необходим широкий профессионально-социологический опрос коллег по всей нашей стране, нацеленный на обоснование целей, задач и путей развития Федерации. Говоря совсем кратко, он должен ответить на два ключевых вопроса. Первый из них – что более всего необходимо нашим коллегам на местах (конечно, прежде всего, в районном и областном звеньях, а не в Москве и Санкт-Петербурге...)? Второй вопрос – что Федерация реально может дать коллегам из того, в чем они наиболее остро нуждаются? Ответив на эти два главных вопроса, мы получим шанс сделать работу ФАР максимально привлекательной для потенциальных членов.

Нужна точная и детальная информация не только по врачам анестезиологам–реаниматологам, но и по среднему звену, от профессионализма и активности которого в немалой степени зависит не только текущее состояние, но и перспективы развития анестезиолого-реанимационной помощи в стране! Сейчас, после установления надежной двусторонней связи с региональными организациями и главными специалистами, проведение такого репрезентативного опроса в сжатые сроки нам вполне по силам. Устойчивое развитие Федерации невозможно и без обратной связи, инструментами которой должны быть регулярные опросы не только руководителей, но и рядовых врачей и сестер. Между тем до сих пор мы не проводили серьезных социологических исследований даже на своих многочисленных съездах!

Не в меньшей степени мы нуждаемся сегодня в детальном статистико-аналитическом отчете о состоянии службы анестезиологии и реанимации, обобщенном в масштабах страны, – какой, например, уже несколько лет подряд публикуют

патоморфологи во главе с академиком Г.А. Франком. Мы же до сих пор – парадоксально, но факт! – не имеем статистики анестезиологических осложнений в РФ и, выступая перед коллегами, ссылаемся лишь на зарубежные данные. И если главному специалисту Минздрава пока технически трудно собрать необходимую для такого отчета информацию, ФАР может оказать ему поддержку – это ведь в наших общих интересах. Для такого взаимодействия необходимо разработать унифицированный шаблон отчета главного специалиста региона, загружаемый через единый портал ФАР.

На уровне страны мы пока никак не взаимодействуем с другими профессиональными сообществами врачей–специалистов и медицинских сестер, хотя, как сказано выше, на уровне субъектов РФ такое взаимодействие есть, особенно с хирургами. А между тем во многих сообществах есть важные и интересные решения, формы работы, которые можно и нужно заимствовать!

Поэтому создание Программы развития Федерации видится нам не задачей, которую можно и нужно решить немедленно, а процессом, запустить который необходимо уже сегодня. Не преувеличиваем ли мы значения соцопросов, анкетирования, аналитических отчетов? Думается, нет. Наглядный пример – проведенный осенью 2008 г. интернет-опрос членов Европейского общества анестезиологии (ESA) о том, как дальше развиваться вебсайту общества. Опрос, в котором приняли участие далеко не все члены ESA, убедительно показал: самая ожидаемая функция сайта – образовательная, а все остальное – лишь более или менее полезные сервисные дополнения. Этот результат стал важным стимулом на пути, на котором дальше появились Образовательная платформа (2010), а затем Академия ESA (2012), ядром сайта стал обучающий модуль «ESA E-learning» (2013), а Президентом общества был избран председатель экзаменационного комитета Zeev Goldik (2014)...

И все-таки некоторые важные позиции представляются достаточно очевидными и сегодня, до проведения этой детальной аналитической работы.

Горизонталь впереди вертикали!

Прежде всего, как сказано выше, главным вектором движения вперед должно стать не столько *повышение управляемости Федерации* (в сложившихся условиях такой девиз скорее обозначит для регионов движение *назад!*), сколько *развитие региональных отделений ФАР* и утверждение коллегиальных, открытых и демократических процедур в ее управлении на всех уровнях. Известный тезис «*Сильные регионы – сильный центр*» возвращает нас к изначальному смысловому наполнению термина «*федерация*»! Какая поддержка требуется региональным общественным объединениям анестезиологов-реаниматологов, чего они ждут от ФАР?

Необходимо создать и отработать две типовые модели регионального отделения нашей Федерации, обязательно имеющего собственное юридическое лицо. Условно говоря, это «модель А» для региона, где есть кафедра или курс анестезиологии и реаниматологии, и «модель Б» для региона, где такой кафедры (курса) нет. Модели эти должны носить рамочный характер примерного Устава и Программы с тем, чтобы наполнять их реальным содержанием региональных программ и проектов могли бы сами коллеги на местах. Сделать это несложно: согласно ст. 21 действующего Федерального закона об общественных объединениях №82-ФЗ и ст. 7.3 и 7.4 Устава ФАР, для этого в «минимальном варианте» Президиуму Правления Федерации достаточно лишь уведомить территориальный орган государственной регистрации (юстиции).

Почему сейчас крайне важно, чтобы региональное отделение Федерации непременно было юридическим лицом? По мере того, как наше правовое государство становится все более правовым и государственным, исполнение функций общественной организации без собственного юридического лица становится все более и более проблематичным. Официальное взаимодействие с местными органами власти возможно при этом только «через Москву»; более того, даже сбор членских взносов без приходных ордеров с печатью теоретически может вызвать правовой интерес у

государственных органов. По этой же причине принципиальное значение приобретает полная гласность финансовой деятельности Федерации на всех уровнях, включая все каналы дохода и все статьи расходов сверху донизу.

Надо создать в рамках ФАР постоянно действующую группу мониторинга ситуации в региональных отделениях, работающую в тесной связи с сайтом Федерации. Роль вебсайта как инструмента интеграции должна существенно возрасти, и здесь пригодятся многочисленные доступные и полезные опции – электронный журнал, портфель которого формировался бы по онлайн-заявкам, мониторинг заработной платы врачей и медицинских сестер-анестезистов по городам и регионам, реестр вакансий по учреждениям, что широко практикуют общества анестезиологов во всем мире. На сайте же надо разместить образцы учредительных документов регионального отделения Федерации и пошаговую инструкцию по их использованию. Должны быть также доступны и консультации эксперта или экспертной группы, имеющих практический опыт учреждения профессиональных НКО.

Связь с региональными отделениями должна стать качественно иной – непрерывной и продуктивной! – и не только в сезон, когда нужно собрать взносы и сделать протоколы для съезда. Одним из путей достижения этой цели может быть активность университетских центров федеральных округов. Надежность связи должна быть основана не просто на требовании уставной дисциплины, а на взаимной заинтересованности «центра» и «периферии». Какими могут быть ее мотивы?

Подготовка и непрерывное профессиональное развитие специалистов

В этой области, как и во многих других, нам нужно наладить содержательное взаимодействие с Минздравом России, доказать необходимость поддержки Федерации со стороны этого ведомства, ссылаясь на ключевые тезисы послания Президента России В.В. Путина Федеральному собранию от 12 декабря 2013 года. Первые шаги уже сделаны, и мы принимаем участие в работе не только Национальной медицинской

палаты, но и Национального совета при Президенте Российской Федерации по профессиональным квалификациям (<http://nspkrf.ru/>). ФАР обязана включиться в исполнение инициатив Правительства РФ: это крайне необходимо с точки зрения восстановления рабочего порядка на местах, постепенного устранения разобщенности специалистов, строгого следования местными администрациями установленным принципам безопасности пациента и самого анестезиолога-реаниматолога.

Принципиальный вопрос работы ФАР – тесное взаимодействие с кафедрами анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии, работающими в рамках не только последипломного (интернатура, ординатура, аспирантура), но и студенческого образования, этого важнейшего этапа первичного формирования врача и отбора кандидатов для подготовки специалистов. К сожалению, именно студенческое образование в настоящее время чрезвычайно уязвимо. Отчасти это связано с несовершенством законодательства, не предусматривающего участия профессорско-преподавательского состава клинических кафедр в лечебном процессе клиник. Коллизия обсуждается много лет, у сторон есть понимание проблемы, но четкая законодательная база отсутствует и по сей день. Отток с кафедр молодых и перспективных преподавателей, не позволяющий обеспечить надежный кадровый резерв и преемственность поколений, усугубляется крайне низкой заработной платой профессорско-преподавательского состава. Увеличение норм часовой педагогической нагрузки, административная тенденция к сокращению числа совместителей могут поставить под удар само существование многих кафедр, особенно в вузах с малым числом часов по нашей специальности. В этих условиях именно Федерация могла бы взять на себя роль идейного и методического центра по разработке и универсализации учебных программ и учебно-методических пособий для преподавания нашей дисциплины студентам и врачам. Реальную помощь небольшим региональным

кафедрам могло бы оказать создание типового пакета учебно-методических материалов, подготовленного с участием преподавателей ведущих вузов.

В то же время, независимо от того, сколь долговечной окажется именно нынешняя модель непрерывного медицинского образования, роль профессиональных общественных объединений в подготовке и аккредитации специалистов в перспективе будет только расти. И здесь роль Федерации видится не столько в администрировании процесса, сколько в поиске оптимальных форм и содержания учебных программ, к подготовке и реализации которых мы можем привлечь ведущих специалистов страны, Европы и мира. Может помочь большой опыт съездов Федерации, выездных образовательных форумов Ассоциации акушерских анестезиологов и реаниматологов, «Школы Зильбера» и многих других всероссийских и региональных образовательных программ. Его надо внимательно изучить, отработав процедуру аккредитации Координационным советом по НМО и адаптировав к потребностям регионов. Вероятно, региональный вариант «Школы Зильбера» – чисто образовательная «многопоточная» конференция с максимальной степенью академической автономии – подойдет скорее для региона «модели А», в то время как шаблон семинаров подвижной группы ведущих специалистов оптимально удовлетворит потребности регионов, где нет профильных кафедр по нашей специальности.

Важно было бы сформировать объективные, по возможности формализованные, критерии поддержки Федерацией различных образовательных и научных мероприятий в регионах страны. Такая поддержка может включать, например, гранты на софинансирование региональных конференций для предоставления объективной, независимой от спонсоров информации группой лекторов, рекомендованных ФАР. Программы образовательной составляющей наших форумов должны быть в большей степени ориентированы на запросы рядового врача многопрофильной больницы, включая вопросы оказания первичной и скорой специализированной помощи.

Правовая защита специалистов

Коллеги остро нуждаются в юридической защите, с каждым годом она востребована все больше. Если Федерация сегодня не может оплачивать услуги адвокатов, надо обучать врачей самозащите, прежде всего – правильному оформлению записей в историях болезни и медицинских картах. Можно изучить возможности страхования ответственности врача анестезиолога-реаниматолога единым страховым полисом члена ФАР, стоимость которого была бы включена в членский взнос.

Необходимо продолжать и развивать работу по подготовке, внедрению, сопровождению и обновлению клинических рекомендаций Федерации, проводить мониторинг следования этим рекомендациям с последующей их корректировкой.

Знакомство с уголовными делами, возбужденными против анестезиологов-реаниматологов по ст.109 ч. 2 или ст. 118 ч. 2 УК РФ, нередко вызывает изумление крайне низким уровнем судебно-медицинских экспертиз, выполненных в ведущих учреждениях страны, игнорированием экспертами Федеральных Законов. Суды, к сожалению, зачастую принимают эти экспертизы в качестве доказательной базы и пренебрегают аргументами профессионалов, квалифицируя их как «частные мнения». Нам стоило бы отработать механизм участия в судебных заседаниях в качестве независимых экспертов ведущих специалистов-профессоров, командированных ФАР из Москвы, Санкт-Петербурга и других научных центров.

Опыт свидетельствует, что большинство жалоб, уголовных и гражданских дел с участием анестезиологов-реаниматологов связаны не с их профессиональным незнанием или неумением, а с нежеланием или неспособностью войти в должный личностный контакт с пациентом и его близкими. Развитие гуманитарной культуры специалистов должно стать одним из важных подходов к их правовой защищенности.

Международная деятельность

Неизбывная беда российских идей, изобретений и научных результатов – их неизвестность всему остальному миру. И сегодня нам как национальному сообществу профессионалов и исследователей настоятельно необходим выход на международный уровень. Кое-что мы сделали на этом пути – это и развитие российской сети региональных центров Комитета по европейскому анестезиологическому образованию (СЕЕА), и проведение семинаров «Обучай учителей» и «Основы лечения боли» (ЕРМ), и работа многих членов ФАР в структурах Всемирной федерации обществ анестезиологов (WFSA), Европейских обществ анестезиологии (ESA), кардиоторакальных анестезиологов (ЕАСТА, интенсивной терапии (ESICM), педиатрической и неонатальной интенсивной терапии (ESPNIC), Совета по анестезиологии Европейского союза медицинских специалистов (ЕВА/UEMS).

Международная активность ФАР должна способствовать и публикациям российских авторов в англоязычных журналах с высоким импакт-фактором. Ученые европейских стран, которые прошли этот путь ранее (Франция) или проходят его сейчас (Испания), определенно говорят о необходимости привлечения соавторов, хорошо известных редколлегиям. Один из примеров эффективности этого пути – кафедра Северного государственного медицинского университета (Архангельск): начав с совместных публикаций с кафедрой анестезиологии университета Тромсё (Норвегия), ученики профессора Э.В. Недашковского сегодня активно самостоятельно публикуются в международных журналах.

Можно рассмотреть возможность издания совместно с иностранными авторами и редакторами ежегодных сборников рецензируемых статей в формате, аналогичном Annual Update in Intensive Care and Emergency Medicine под редакцией J.-L. Vincent.

Федерации нужно начинать посылать специалистов на стажировки на конкурсной основе в лучшие учреждения как внутри страны, так и за рубеж (кстати, наши региональные отделения используют такой вид подготовки!). Пусть хотя бы

один–два человека в год, но такой конкурс должен стать одним из механизмов взаимной заинтересованности в непрерывном профессиональном развитии.

Совет старейшин

Инициатива, звучащая сегодня все чаще – потребность создать в составе Федерации своего рода «Совет старейшин» (название условное; в дискуссиях Президиума такое предложение, в частности, высказал казначей ФАР А.Г. Яворовский). Речь идет не об аналоге Группы генеральных инспекторов Министерства обороны СССР, где знаменитые военачальники обретали почетное место службы, не слишком обремененное напряженной ежедневной работой. В повседневной жизни нашей Федерации не так редко возникают такие профессиональные, научные и этические коллизии, когда может и должен прозвучать голос людей, во врачебном и личностном авторитете которых не может усомниться никто из коллег – и дело не в давлении возрастной составляющей этого авторитета. Нам представляется, что функции и каналы влияния своего рода «профессионально-этического арбитража» должны быть очень тщательно, последовательно и весомо прописаны в Уставе ФАР.

Что менять и что сохранить в Уставе?

Очевидно, некоторые назревшие сегодня нововведения потребуют внесения изменений в наш Устав, что правомочен сделать Съезд. Пожалуй, самая животрепещущая потребность – усиление нашего технического аппарата, введение должности технического секретаря (или секретарей) Федерации, получающих зарплату за систематическое ведение текущих дел Правления и Президиума (пока этой привилегией пользуется только бухгалтер Федерации).

Представляется правильной и своевременной идея и.о. Президента ФАР Ю.С. Полушина и вице-президента И.Б. Заболотских о том, чтобы для обеспечения преемственности сразу избирать Президента «впрок», на следующий срок. Можно воспользоваться моделью Европейского общества анестезиологии (ESA), на которую и

сослался автор этого предложения: наряду с действующим Президентом имеются должности экс-президента (в роли советника) и избранного президента (в роли стажера), причем сроки их пребывания в этих должностях могут перекрываться или не перекрываться. Например, при сроке действующих полномочий 2 года бывший и избранный президенты могут осуществлять свои полномочия в течение года либо двух; соответственно, срок пребывания каждого в Президиуме может составлять от четырех до шести лет. Мы привыкли считать, что краткий срок полномочий ограничивает возможности реализовать свои планы; однако на самом деле это очень стимулирует – заранее очерчены четкие временные рамки, и надо успеть все, что задумал сделать! Во всяком случае, необходимо обеспечить эффективную ротацию персоналий в Президиуме, исключив в будущем многолетнее сидение там одних и тех же лиц, особенно активно не работающих. Все эти моменты потребуют изменения Устава.

В вопросе о членстве в ФАР хотелось бы сохранить максимальную гибкость, которая позволяла бы и физическим лицам, и организациям самого разного типа реализовывать свои интересы и планы через нашу Федерацию. В то же время нужно избежать юридических нелепиц, вытекающих из возможности для одного и того же специалиста быть членом ФАР через несколько организаций одновременно или оказаться не представленным в Федерации вовсе. Такая проблема может сложиться, например, в случае вхождения общества анестезиологов и реаниматологов какого-либо субъекта РФ в состав ФАР *через посредство* регионального отделения Федерации в одном из федеральных округов. С другой стороны, равноправное членство в ФАР двух этих общественных объединений разного административно-территориального уровня с одинаковыми квотами делегирования на съезд приведет к несправедливому «раздуванию» представительства на съездах тех или иных регионов. Вероятно, было бы справедливо предоставлять процентную квоту делегатов только региональным отделениям, представляющим субъекты Российской Федерации, а всем остальным – по

одному делегатскому мандату на съезде и по одному месту в Правлении, если численность организации превышает установленный порог.

Итак, в путь?

Повторим, у авторов этой статьи нет готовых ответов на большинство вопросов, которые ставят время и логика развития нашей Федерации как части российского общества: нам всем вместе предстоит продумать еще массу важных деталей! Но мы уверены в том, что только открытая гласная дискуссия, свободный обмен мнениями на всех уровнях ФАР, понимание важности неформальной, коллегиальной, а не только административной составляющей жизни общественной организации могут позволить нам – опять-таки только всем вместе! – найти эти ответы. А реализовать серьезные планы можно лишь тогда, когда инициативные люди в руководящих органах могут опереться на инициативу и заинтересованность коллег на местах.

Ведь все вместе мы достойны лучшего – потому, что способны на большее!

Авторы считают своим приятным долгом выразить сердечную признательность всем участникам анкетного опроса – руководителям общественных объединений анестезиологов и реаниматологов, заведующим профильными кафедрами и главным специалистам по анестезиологии и реаниматологии субъектов Российской Федерации, а также главному редактору журнала «Анестезиология и реаниматология» академику РАН А.А. Бунятыну – за поддержку и дополнение текста этой работы.