

Выделение флебологии в самостоятельную медицинскую специальность: за и против

Содержание:

Наименование раздела	стр.
Текущее положение дел в сфере оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями вен	2
К вопросу о конкретных трудовых функциях врача-флеболога	3
О целесообразности выделения отдельной специальности «Флебология»	5
Конкретные законодательные шаги в случае выделения флебологии в самостоятельную медицинскую специальность	6
Альтернативные предложения по развитию флебологии в системе здравоохранения	8
Комментарий СРО Ассоциации «Национальная коллегия флебологов»	9

Развитие теоретических основ медицинской науки неминуемо сказывается на её практическом воплощении – появляются новые направления медицины, конкретизируются и уточняются специализации врачей, происходит «ответвление» клинических специальностей. В числе таких активно развивающихся важнейших направлений находится хирургия и один из наиболее актуальных её разделов, именуемый флебологией.

В медицинских энциклопедиях и терминологических словарях флебология описывается как раздел хирургии (ангиологии), изучающий вены, а также разрабатывающий методы диагностики, профилактики и лечения их заболеваний.

Начиная разговор о флебологии, нельзя не заметить, что в России в этой сфере сложилась весьма необычная ситуация: есть флебологические центры-клиники, отделения венозных патологий, интернет-сайты медорганизаций заполнены объявлениями о записи на приём к врачу-флебологу, существуют профессиональные сообщества флебологов, выпускаются научные издания по проблемам флебологии, но нет самого главного – собственно, самой клинической специальности «Флебология».

Поэтому вполне объяснимы и справедливы набирающие оборот в профессиональных медицинских кругах дискуссии вокруг этой темы, в ходе которых вопрос выделения флебологии в самостоятельный раздел хирургии в рамках медицинской науки плавно переходит в плоскость введения флебологии как самостоятельной медицинской специальности.

В настоящей статье мы обратимся к анализу действующего российского законодательства в сфере лечения заболеваний вен, представим собственный правовой взгляд на проблему выделения флебологии в отдельную медицинскую специальность, рассмотрим основные «за» и «против», обозначим, с какими правовыми проблемами предстоит столкнуться законодателю, медорганизациям и врачебному сообществу, а также сформулируем некоторые конкретные законодательные

предложения.

Текущее положение дел в сфере оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями вен

На сегодняшний день в России нормативно утверждены и действуют четыре стандарта специализированной медицинской помощи при заболеваниях вен:

- Стандарт специализированной медицинской помощи при варикозном расширении вен нижней конечности с язвой и (или) воспалением (утв. Приказом Минздрава России от 24.12.2012 г. № 1456н);
- Стандарт специализированной медицинской помощи при остром восходящем тромбофлебите большой и (или) малой подкожных вен (утв. Приказом Минздрава России от 09.11.2012 г. № 837н);
- Стандарт специализированной медицинской помощи при посттромбофлебитической болезни (утв. Приказом Минздрава России от 09.11.2012 г. № 836н);
- Стандарт специализированной медицинской помощи при остром тромбозе в системе верхней и нижней полых вен (утв. Приказом Минздрава России от 09.11.2012 г. № 835н).

К основным медицинским специальностям, в рамках которых соответствующим образом осуществляется профилактика, диагностика и лечение заболеваний вен, относятся: «хирургия», «сердечно-сосудистая хирургия», «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение», «ультразвуковая диагностика», «дерматовенерология».

Однако, несмотря на то, что в вышеназванных Стандартах медицинской помощи указан целый ряд медицинских вмешательств на венах (например, в Стандарте № 1456н перечислены дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен), перевязка и обнажение варикозных вен, коагуляция вен нижних конечностей и др.), отсутствует какое-либо чёткое их закрепление за конкретными врачами. Кроме того, в этих Стандартах врачи-специалисты упомянуты только при приёмах (осмотр, консультация) пациентов и ежедневных наблюдениях, а в разделах, непосредственно отражающих конкретные методы диагностики и лечения, они не упоминаются.

С учётом сказанного, остановимся чуть подробнее на каждой из названных медицинских специальностей и посмотрим на проблему разграничения трудовых функций врачей-специалистов в рамках диагностирования и лечения заболеваний вен.

Специальность «врач-хирург» фигурирует во всех четырёх названных Стандартах специализированной медицинской помощи при болезнях вен.

Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «Хирургия» регламентируется соответствующим Порядком, утверждённым Приказом Минздрава России от 15.11.2012 г. № 922н. Однако ни названный Порядок, ни Профессиональный стандарт «Врач-хирург» (утв. Приказом Минтруда России от 26.11.2018 г. № 743н) не предусматривают каких-либо положений об обязанностях врача-хирурга в части профилактики, диагностики и лечения заболеваний вен.

Вместе с тем, непосредственно знание профилактики, диагностики, клиники и лечения, а также умение диагностировать и оказывать необходимую помощь в рамках плановой хирургии при варикозном расширении вен и постфлебитическом синдроме закреплено за врачом-хирургом Приказом Минздрава СССР от 21.07.1988 г. № 579 (Раздел 12 «Квалификационная характеристика специалиста врача-хирурга», п. 3 «Специальные знания и умения»). Следует заметить, что данный приказ не был отменён и действует, как и иные советские нормативные акты – в части, не противоречащей современному российскому законодательству.

Специальность «Врач-сердечно-сосудистый хирург» фигурирует лишь в одном из четырёх названных Стандартов специализированной медицинской помощи при болезнях вен (Стандарт № 835н).

Оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляется в Порядке, утверждённом Приказом Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н. При

этом указанный Порядок точно также не предусматривает никаких положений об обязанностях врача-сердечно-сосудистого хирурга в части профилактики, диагностики и лечения заболеваний вен. Отсутствуют такие положения и в Профессиональном стандарте «Врач-сердечно-сосудистый хирург» (утв. Приказом Минтруда России от 14.03.2018 г. № 143н).

Вместе с тем, квалификационные характеристики в отношении должности врача-сердечно-сосудистого хирурга содержит всё тот же Приказ Минздрава СССР от 21.07.1988 г. № 579, в котором, однако, имеется лишь одна манипуляция, которая может быть связана с заболеваниями вен – тромбэктомия с последующим наложением шва. К слову, данный вид оперативного вмешательства содержится в двух из четырёх названных Стандартов специализированной медицинской помощи при болезнях вен (Стандарты № 835н и № 837н).

Таким образом, основываясь на вышеизложенном, можно сделать обоснованный вывод, что оперативное вмешательство на венах (в том числе глубоких) вправе осуществлять как врач-хирург, так и врач-сердечно-сосудистый хирург, несмотря на то, что сегодня в профессиональном сообществе существуют различные взгляды на этот счет, и некоторыми врачами продвигаются идеи о наличии возможности выполнения таких операций только у сердечно-сосудистых хирургов.

Что же касается **врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению**, то отдельного Порядка оказания медицинской помощи по этому профилю Минздравом России не принято, хотя соответствующая медицинская специальность предусмотрена и в Номенклатуре должностей медицинских работников и фармацевтических работников (утв. Приказом Минздрава России от 20.12.2012 г. № 1183н), и в Квалификационных требованиях к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (утв. Приказом Минздрава России от 8 октября 2015 г. № 707н), и в Номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование (утв. Приказом Минздрава России от 7 октября 2015 г. № 700н).

Вместе с тем, положения о рентгенэндоваскулярных диагностике и лечении содержатся в упомянутом ранее Порядке, утверждённом Приказом Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н, где указано, что специализированная медицинская помощь оказывается, в том числе, и врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (п. 13 Порядка, п. 10 Приложения № 17 «Правила организации деятельности отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения», п. 1-2 Приложения № 18 «Рекомендуемые штатные нормативы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения»).

Следует отметить, что в Приказе Минздрава России от 22.06.1998 № 198 «О дальнейшем развитии рентгенохирургических методов диагностики и лечения» содержится Перечень рентгенохирургических диагностических и лечебных вмешательств, в числе которых, помимо прочего, указана и флебография – рентгенологический метод исследования венозной системы пациента (п. п. 26 – 35, 55 Приложения № 5 к Приказу), – которая, исходя из всего сказанного выше, относится к непосредственной компетенции врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению.

Данный вид медицинского вмешательства заявлен в двух из четырёх действующих Стандартах оказания медицинской помощи при болезнях вен (Стандарты № 835н и № 836н). Однако непосредственно врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в данных Стандартах почему-то не указан, что на наш взгляд, не совсем верно.

Наконец, заметим, что все четыре упомянутых Стандарта оказания медицинской помощи при болезнях вен разработаны лишь для специализированного вида медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях. Не менее важным является разработка соответствующих стандартов медицинской помощи и для иного вида медицинской помощи – первичной специализированной медицинской помощи, которая может оказываться в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

К вопросу о конкретных трудовых функциях врача-флеболога

Представляется очевидным, что врач-флеболог должен глубоко разбираться в самых различных заболеваниях венозной системы. Однако врачебная практика в сфере флебологии по большому счету всё это время концентрировалась вокруг лечения преимущественно одной из всего спектра венозных патологий – варикозного расширения вен нижних конечностей.

Отнесение непосредственно венозных болезней к компетенции флебологов может быть оправданно и может рассматриваться как аргумент «за» выделение флебологии в самостоятельную медицинскую специальность. На первый взгляд, подобный шаг в некоторой степени позволил бы «разгрузить» действующих хирургов (сердечно-сосудистых хирургов), переложив диагностирование и оперативное лечение серьёзных венозных заболеваний (как то: варикозная болезнь; тромбофлебит; тромбоз глубоких вен; трофические язвы; хроническая венозная недостаточность) на плечи врачей-флебологов.

Однако на сегодняшний день к числу вопросов, находящихся в ведении практической флебологии, стали относить не только диагностику и лечение тяжелых заболеваний вен и венозной недостаточности, но также и борьбу с так называемыми эстетическими дефектами – сосудистыми «звёздочками» (телангиоэктазиями) и ретикулярными венами, широко распространёнными в отсутствие варикозной болезни подкожных вен и иных венозных патологий. Кроме того, разнообразен и спектр осуществляемых флебологами манипуляций на венах (от инъекционных и безинъекционных чрескожных термических процедур, до рентгенэндоваскулярных вмешательств на глубоких венах, таких как стентирование, катетерный тромболитис, а также открытых вмешательств при ряде сложных заболеваний вен). **Поскольку объём и сложность оперативного вмешательства в каждом конкретном случае существенно различаются, предполагается, что выполнять его должны специалисты, имеющие принципиально разную подготовку, в связи с чем весьма проблематично и, по всей видимости, нецелесообразно объединять всё это под крышей лишь одной специальности «Флебология».** Как показали наши рассуждения в первом разделе этой статьи, медицинская помощь больным с заболеваниями вен (профилактика, диагностика и лечение) по существу покрывается специальностями: «хирургия», «сердечно-сосудистая хирургия», «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение», «ультразвуковая диагностика», «дерматовенерология».

И здесь мы снова возвращаемся к поднятому ранее вопросу разграничения трудовых функций врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь больным при заболеваниях вен. В этой связи нельзя не вспомнить ситуацию из практики (которую мы уже как-то рассматривали в видеоролике «Хирургия – зона юридического риска. Не настало ли время для упрощения подходов к лицензированию?»¹), когда у медицинской организации, осуществляющей гемодиализ и имеющей лицензию на хирургию, контролирующие органы требовали наличия лицензии ещё и на сердечно-сосудистую хирургию, обосновывая это тем, что формирование пациенту артерио-венозной фистулы для обеспечения сосудистого доступа предусматривает хирургические манипуляции на сосудах, осуществляемые в рамках сосудистой хирургии. Почему мы вспомнили этот пример здесь? В случае с флебологией аналогия напрашивается сама собой: руководствуясь той же логикой, при любом вмешательстве на венах контрольные органы могут начать требовать у медорганизации наличия лицензии ещё и на флебологию (помимо хирургии и сердечно-сосудистой хирургии), а также наличие в штате врача-флеболога и соответствующего оснащения медкабинета. Учитывая бюрократическую логику и формализм проверяющих, такой вариант более чем возможен.

И даже если флеболог в частной клинике будет заниматься исключительно удалением «звёздочек» (например, на лице), то такая клиника вынуждена будет получать стандартную лицензию на «флебологию» и соблюдать все требования, предъявляемые к этой специальности, аналогичные требованиям к медицинской организации, занимающейся лечением сложных патологий вен, трофических язв, проводящей открытые операции, и так далее. Удаление звёздочек, проведение «малых» несложных операций – хирургических вмешательств, осуществляемых в амбулаторных

¹ <https://kormed.ru/novosti/hirurgiya-zona-yuridicheskogo-riska-ne-nastalo-li-vremya-dlya-uproscheniya-podhodov-k-litsenzirovaniyu/>

условиях и/или в условиях дневного стационара, крайне велико. Это значительно проще в осуществлении, чем хирургическое вмешательство по поводу перенесенного тромбоза глубоких вен. Согласитесь, что предъявление к двум таким медорганизациям одинаковых лицензионных требований не обоснованно.

Всё вышеизложенное поднимает, пожалуй, краеугольный вопрос обсуждаемой темы, на который медицинскому сообществу необходимо дать чёткий ответ – **«Какие конкретные действия будет включать в себя трудовая функция врача-флеболога?»**. Войдут ли в их число также и оперативные вмешательства на венах или же врач-флеболог будет заниматься исключительно диагностикой и консервативным лечением болезней вен, а на операцию направлять к хирургу (сердечно-сосудистому хирургу)? В таком случае, хирург (сердечно-сосудистый хирург) по-прежнему должен будет основательно разбираться в диагностике и лечении заболеваний вен, а необходимость в отдельном флебологе во многом утратит смысл. Ведь на сегодняшний день отсутствуют безоперационные методы удаления варикозных вен, а требуемое в таких случаях оперативное вмешательство – это всегда хирургический вопрос.

Должна ли в таком случае предполагаемая должность врача-флеболога в своём названии содержать указание на ключевую хирургическую её составляющую (по самой ближайшей аналогии с сердечно-сосудистым хирургом)? По логике, в таком случае это должен быть «хирург-флеболог».

Вопрос чёткого разграничения трудовых функций врача-хирурга (сердечно-сосудистого хирурга) и врача-флеболога неминуемо встаёт и в случае, когда хирургу при совершении текущих операций приходится попутно совершать оперативное вмешательство на венах (сшивать, удалять и проч.). Придётся ли ему для совершения таких манипуляций привлекать флеболога? Или же такие сопутствующие вмешательства на венах следует оставить в компетенции хирурга (сердечно-сосудистого хирурга), отрядив флебологу оперативное лечение конкретного перечня венозных заболеваний?

Всё это очень непростые вопросы, грамотное решение которые необходимо помимо прочего и для того, чтобы исключить столь широко известную проблему современной российской медицины, как пресловутое «отфутболивание» пациента от одного врачу к другому (дабы она не приобрела ещё одно проявление: *«С "сосудистыми звёздочками" Вам не ко мне, а к сердечно-сосудистому хирургу/флебологу»* и т.п.).

Важно понимать, что возведение флебологии в ранг самостоятельной лицензируемой медицинской специальности должно повлечь за собой и разработку соответствующего порядка оказания медицинской помощи. Чтобы не получилось точно так же, как было с такими отдельно лицензирующимися отраслями хирургии как «хирургия (абдоминальная)» и «хирургия (комбустиология)», которые на сегодняшний день не имеют собственных Порядков оказания медицинской помощи. Соответственно, при их лицензировании и последующих проверках контролирующими органами возникает закономерный вопрос – каким именно порядкам оказания медицинской помощи они должны соответствовать? Поэтому если в отношении флебологии такой Порядок разработан не будет, то это принесёт ещё больше противоречий и непонимания со стороны медицинских организаций – субъектов лицензирования.

Вместе с тем, раз уж мы затронули вопросы отраслевого деления хирургии, полагаем необходимым отметить, что «хирургия (абдоминальная)» и «хирургия (комбустиология)» не упоминаются ни в Номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование (утв. Приказом Минздрава России от 7 октября 2015 г. № 700н), ни в Перечне специальностей высшего образования – подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры (утв. Приказом Минобрнауки России от 12.09.2013 г. № 1061). Таким образом, в рамках медицинской науки абдоминальная хирургия и комбустиология являются самостоятельными направлениями (разделами) хирургии, однако с юридической точки зрения их выделение в качестве отдельных от хирургии медицинских специальностей Минздравом России осуществлено не было.

О целесообразности выделения отдельной специальности «Флебология»

Помимо ключевого вопроса распределения конкретных трудовых функций и проблематики их закрепления за врачами соответствующих специальностей, в рассуждениях о целесообразности/нецелесообразности выделения флебологии нельзя обойти стороной и иные немаловажные последствия введения новой медицинской специальности. Речь идёт, прежде всего, о текущем состоянии российской системы здравоохранения, которая объективно далека от совершенства.

Постановка государственной функции по здравоохранению на рельсы страховой медицины закономерно привела к тому, что доминирующую роль во всей этой системе стал играть Фонд обязательного медицинского страхования (и его территориальные структуры), а вопросы финансового обеспечения медицинских учреждений вышли на первый план. В связи с изложенным, введение флебологии в качестве самостоятельной медицинской специальности, и, как следствие, открытие кабинетов (отделений) флебологии повлечёт за собой внесение медорганизациями изменений в штатные расписания, открытие вакантных «ставок» врачей-флебологов, сопровождающееся административными указаниями обеспечить последним заработную плату не ниже нормативов, установленных печально известными с точки зрения их практической реализации «майскими» указами Президента РФ. Это увеличит и без того колоссальную финансовую нагрузку на медицинские организации и неминуемо скажется на увеличении стоимости оказываемых населению медицинских услуг, а также приведёт к нарастанию напряжённости в не самых простых финансовых отношениях между ФОМС`ом и медицинскими организациями.

Однако справедливости ради отметим и положительную сторону дела в случае выделения «флебологии» в качестве отдельной специальности. Врачам потребуется повышение квалификации с соответствующим получением сертификата специалиста (свидетельства об аккредитации) в рамках только одной специальности. В настоящее время многим врачам, работающим в этой сфере, приходится повышать свою квалификацию одновременно по ряду специальностей, а следовательно, нести большие как временные, так и финансовые затраты (или их работодателям).

Как видите, данный материал, начинавшийся как разговор о флебологии, обнажил и ряд проблем, присущих современной российской медицине в целом. Быть может, следует сначала устранить имеющиеся противоречия, а уже затем браться за очередные нововведения, которые местами весьма стройно выглядят в теории, но на практике ожидаемого упрощения для медицинских организаций, к сожалению, не приносят.

Наконец, в контексте всех наших рассуждений следует иметь в виду один важный момент. Решение о целесообразности либо нецелесообразности выделения флебологии в качестве самостоятельной клинической специальности находится в исключительной компетенции Министерства здравоохранения РФ. И если трезво смотреть на сложившийся порядок вещей, принятие им такого решения не будет зависеть от мнения медицинского научного сообщества, врачей или юристов в сфере медицины. Как не будет иметь и существенного значения преобладание аргументов «за»/«против», поскольку Минздрав России будучи властным субъектом реализует свои полномочия, исходя из собственного взгляда на организацию системы здравоохранения в целом.

Конкретные законодательные шаги в случае выделения флебологии в самостоятельную медицинскую специальность

Если решение о выделении флебологии в самостоятельную клиническую специальность всё же будет принято Минздравом России, представляется важным обозначить те конкретные действия/важные моменты, на которые необходимо будет обратить внимание в первую очередь:

1) Минздраву России: закрепить «Флебологию» в Перечне работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность (Приложение к «Положению о лицензировании медицинской деятельности...», утв. Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 г. № 291).

2) Минздраву России: ввести «Флебологию» в «Требования к организации и выполнению работ

(услуг) при оказании медицинской помощи...» (утв. Приказом Минздрава России от 11 марта 2013 г. № 121н) в соответствующие пункты. В частности, в пп. 4-5 п. 2 (при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара), пп. 1-2 и 4 п. 3 (при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара и в стационарных условиях; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях).

3) Минздраву России: ввести соответствующую должность «Врач-флеболог» в действующую Номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников (утв. Приказом Минздрава России от 20.12.2012 г. № 1183н), в Раздел I «Медицинские работники», п. 1.2. «Должности специалистов с высшим профессиональным (медицинским) образованием (врачи)», пп. "а" «Врачи-специалисты».

4) Минздраву России: дополнить специальностью «Флебология» Номенклатуру специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование (утв. Приказом Минздрава России от 7 октября 2015 г. № 700н).

5) Минздраву России: проработать соответствующие изменения в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (утв. Приказом Минздрава России от 8 октября 2015 г. № 707н), дополнив их специальностью «Флебология».

6) Министерству труда РФ совместно с ведущими медицинскими организациями и Ассоциациями флебологов: разработать соответствующий Профессиональный стандарт «Врач-флеболог», в частности:

- определить основную цель данного вида профессиональной деятельности (профилактика, диагностика и хирургическое лечение заболеваний и (или) патологических состояний вен, медицинская реабилитация пациентов);

- подробно изложить содержание трудовых функций (функциональную карту вида профессиональной деятельности), конкретных трудовых действий, необходимых умений и знаний;

- охарактеризовать обобщенные трудовые функции (в том числе привести возможные наименования должностей, профессий; описать требования к образованию и обучению, требования к опыту практической работы; установить особые условия допуска к работе).

7) Минобрнауки России: дополнить Перечень специальностей высшего образования – подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры (утв. Приказом Минобрнауки России от 12.09.2013 г. № 1061) специальностью «Флебология».

8) Минобрнауки России: разработать федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности «Флебология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), в котором помимо прочего уделить особое внимание характеристике профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры (указав виды профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся, а также профессиональные задачи, которые будет готов решать выпускник, освоивший программу ординатуры).

9) Минздраву России: разработать Порядок оказания медицинской помощи по профилю «флебология», в котором, в частности, определить правила организации деятельности кабинета (отделения) врача-флеболога, установить рекомендуемые штатные нормативы, привести стандарт оснащения кабинета (отделения).

10) Минздраву России: определить конкретный перечень всех медицинских услуг, которые могут быть охвачены понятием «флебология» (например, приём (осмотр, консультация) врача-флеболога первичный/повторный и т.д.), и дополнить ими Номенклатуру медицинских услуг (утв. Приказом Минздрава России от 13.10.2017 г. № 804н), при необходимости скорректировав существующие услуги.

11) Минздраву России: проработать и внести необходимые дополнения в «Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (утв. Постановлением Правительства РФ от 07.12.2019 г. №

1610), а региональным органам управления здравоохранения – в соответствующие территориальные программы.

12) Минздраву России: проверить существующие нормативные документы в сфере хирургии и сердечно-сосудистой хирургии (порядки, стандарты и т.п.) на предмет возможных противоречий, и при необходимости внести в них соответствующие коррективы. В частности, провести чёткое разграничение и конкретизацию трудовых функций врачей – флеболога, хирурга и сердечно-сосудистого хирурга в отношении диагностики и лечения заболеваний венозной системы.

Таким образом, в общем виде предстаёт перечень задач, стоящих перед органами государственной исполнительной власти РФ (Минздрава, Минтруда, Минобразования), а также всего медицинского сообщества (ведущих медицинских организаций, врачей, ассоциаций флебологов) в случае принятия регулятором решения о выделении флебологии в самостоятельную клиническую специальность. Как видите, перечень предполагаемых действий крайне широк. И это только лишь правовая сторона рассматриваемого вопроса. Готова ли сегодняшняя российская система здравоохранения к такому шагу? Полагаем, что профессиональное врачебное сообщество со своей стороны должно представить соответствующий анализ обозначенной проблемы с чисто медицинской точки зрения, поскольку постановка подобного вопроса только перед юристами раскрывает тему лишь с одного ракурса.

Альтернативные предложения по развитию флебологии в системе здравоохранения

С учётом всего вышеизложенного, нам представляется обоснованным, что применительно к флебологии стоит пойти по альтернативному пути – продолжать последовательно развивать её в рамках существующих медицинских специальностей, прежде всего «хирургии» и «сердечно-сосудистой хирургии». Нужно сказать, что представляется более логичным ее развитие все-таки в первую очередь в рамках «сердечно-сосудистой хирургии», т.к. врач-сердечно-сосудистый хирург, ежедневно имеющий дело с различными артериальными заболеваниями, обладает всеми необходимыми навыками, чтобы осуществлять оперативные вмешательства в том числе и на глубокой венозной системе.

Что для этого требуется сделать?

Во-первых, в действующем Порядке оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Хирургия» (утв. Приказом Минздрава России от 15.11.2012 г. № 922н) закрепить конкретные трудовые функции (действия) врача-хирурга в отношении диагностики и лечения заболеваний венозной системы.

Во-вторых, разработать и ввести в действие отдельный Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия», уделив в нём должное внимание оперативным манипуляциям на периферических сосудах, а также закрепив в нём конкретные трудовые функции (действия) врача-сердечно-сосудистого хирурга в отношении диагностики и лечения заболеваний венозной системы.

В-третьих, в обязательном порядке обеспечить соответствие двух вышеуказанных Порядков друг другу, размежевав в них сосудистую хирургию и вмешательства на сосудах в рамках общей хирургии, и чётко разграничить конкретные трудовые функции (действия) врача-хирурга и врача-сердечно-сосудистого хирурга в отношении диагностики и лечения заболеваний венозной системы.

В-четвёртых, доработать Профессиональный стандарт «Врач-сердечно-сосудистый хирург» (утв. Приказом Минтруда России от 14.03.2018 г. № 143н), дополнив его указанием на конкретные виды оперативных вмешательств, которые сердечно-сосудистый хирург должен проводить в качестве ведущего хирурга (а не только в порядке ассистирования общему хирургу).

В-пятых, проверить Профессиональные стандарты «Врач-хирург» (утв. Приказом Минтруда России от 26.11.2018 г. № 743н) и «Врач-сердечно-сосудистый хирург» (утв. Приказом Минтруда России от 14.03.2018 г. № 143н) на соответствие друг другу в части заболеваний венозной системы, и

устранить имеющиеся противоречия.

В-шестых, добавить в действующие Профессиональные стандарты «Врач-хирург» и «Врач-сердечно-сосудистый хирург» отдельную трудовую функцию по ультразвуковой диагностике, допуск к выполнению которой можно будет получить по результатам освоения программы ординатуры по соответствующей специальности в части, касающейся профессиональных компетенций (по аналогии с тем, как это предусмотрено, например, в Профессиональном стандарте «Врач-дерматовенеролог» (утв. Приказом Минтруда России от 14.03.2018 г. № 142н) в п. 3.1 Раздела III (графа «Особые условия допуска к работе»)).

В-седьмых, доработать существующие Стандарты специализированной медицинской помощи при заболеваниях вен (№№ 1456н, 837н, 836н, 835н), в частности, чётко распределить между врачами конкретные виды медицинских вмешательств на венах, в том числе, в разделах, непосредственно отражающих методы диагностики и лечения.

В-восьмых, разработать соответствующие стандарты медицинской помощи при заболеваниях вен и для первичной специализированной медицинской помощи, которая может оказываться в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

В-девятых, разработать соответствующие клинические рекомендации (с учетом комментариев выше) под новые требования статьи 37 ФЗ № 323, включая их одобрение Научно-практическим советом Минздрава (подробнее в статье «Порядок и сроки одобрения и утверждения клинических рекомендаций»).

Таковы, на наш взгляд, главные моменты, на которые Минздраву России и иным компетентным органам исполнительной власти целесообразно обратить внимание уже сейчас (вместо введения отдельной медицинской специальности «флебология»).

Пока же, подытоживая всё изложенное в рамках настоящей работы и принимая во внимание всецело разделяемый нами тезис, что в рамках медицинской науки флебология может (и должна) являться отдельным разделом хирургии, полагаем, что её выделение в самостоятельную клиническую специальность с юридической точки зрения нецелесообразно. По крайней мере, на сегодняшний день.

Комментарий СРО Ассоциации «Национальная коллегия флебологов»

Действительно, сегодня с заболеваниями вен контактируют врачи разного профиля. Таким образом, флебология является как бы «мультидисциплинарной специальностью». Затруднительно представить «отделение флебологии», где занимаются и лечением телеангиоэктазий, в том числе чрескожным, и стентируют глубокие вены, и дежурят по острым тромбозам, проводят катетерный тромболитис, и параллельно со всем этим оказывают помощь пациентам с варикозной болезнью.

Кроме того, говоря об открытых операциях на глубоких венах, а также об интервенционных вмешательствах, понятно, что учитывая их относительно небольшое количество, проведение данных процедур логичнее оставить за теми, кто ежедневно занимается лечением большого потока артериальных пациентов и совершенствует свои практические навыки на близких по своей сути манипуляциях.

Вместе с тем, представляется логичным, что любой специалист, занимающийся лечением «сосудистых звездочек» должен иметь представление о патологии илиофemorального венозного сегмента, как и любой врач, стентирующий глубокие вены, должен иметь представление о телеангиоэктазиях.

Таким образом, несмотря на то, что объём и сложность оперативных вмешательств в каждом конкретном случае может существенно различаться, а выполнять их могут специалисты, имеющие принципиально разную подготовку, представляется перспективным определение минимального

уровня знаний применительно ко всей венозной системе, которым должны обладать врачи, так или иначе оказывающие помощь пациентам с венозной патологией.

Именно поэтому одним из наиболее приоритетных направлений деятельности СРО Ассоциации «Национальная коллегия флебологов» сегодня является разработка специального теста, включающего в себя тот минимальный перечень вопросов и знаний, рекомендуемый к изучению профессиональным флебологическим сообществом.

На сегодняшний день разработка данного теста уже началась. Более того, получено одобрение о его ревизии и совместном утверждении с Международным обществом флебологов (UIP). Понятно, что на первом этапе данный тест будет добровольным, однако дальнейшая его судьба будет зависеть от целого ряда факторов, где мнение и активность профессионального сообщества будут иметь определяющее значение.

Дата: 06.03.2020