

## CJS: A FORUM FOR DEBATE

As federal and provincial governments face up to their deficits, the Canadian medical care system is under attack from all sides. Hospitals are being closed or merged, ministries of health are reorganizing priorities and patients, and special interest groups are demanding attention.

Although the recent first ministers' conference highlighted the fights at that level, and recent events in Ontario and Alberta have made national news, restructuring, whatever its form, is taking place across the country. Physicians and surgeons feel they are outside the decision-making loop and must cope with bureaucratic decisions at the local level. They have the responsibility but not the authority to deliver care.

When cornered, the health profession's natural response is to fight or to lash out at government and bureaucrats, much as the American Medical Association did successfully through the 1970s and 1980s, winning many battles but ultimately losing the war to insurance companies and managed care. An alternative approach for us as surgeons is not only to fight for our rights but to address head on the changes in society and economics and to turn the inevitable demands for evolution into opportunities to provide equal or better service to our patients by changes in practice.

Recently, the *Canadian Journal of Surgery* has addressed a number of socioeconomic issues in original articles or editorials, including ambulatory and extended day surgery, surgeons'

management responsibility, surgical rates, preadmission work-up and the surgeon's role in cost-effectiveness. The coeditors are enthusiastic about using the pages of the Journal for debate over the issues that will be of relevance to surgical practice and the ability to deliver quality care. We intend to use original articles, Quill on Scalpel and the correspondence section to encourage discussion and debate over the issues of the day.

To that end, in this issue are two articles, with editorials and correspondence that look at (1) surgical rates and (2) the devolution of joint replacement into the community. Various sectors of society view the same data with different conclusions as will be evident. Two other areas in which surgeons must become implicated are evaluation of our work and patients' quality of life, because both governments and society want accountability on the part of their health care professionals. It is easier to take the initiative than to be pushed by quality assurance or improvement committees. Finally, the cost analysis of an office surgical suite clearly has implications for practice.

The coeditors of the Journal are keen that it become a forum for discussion of the future of surgical practice in Canada. Although health care reform in this country is less draconian than in the United States, major changes are under way and restructuring is taking place. There will be changes in practice, and finding ways to turn these depressing events into opportunities will be more productive for our true community, our patients as well as ourselves. The *Canadian Journal of Surgery* provides a forum for the exchange of ideas on these controversial issues and opens its cor-

respondence column and the Quill on Scalpel section, as in this issue, to the debate over the future shape of surgical practice.

---

## LE JCS : UNE TRIBUNE DE DÉBAT

Au moment où les gouvernements provinciaux et fédéral s'attaquent à leurs déficits, le système de soins de santé du Canada est assailli de toutes parts. On ferme ou fusionne des hôpitaux, les ministères de la Santé réorganisent les priorités, des patients et des groupes d'intérêt exigent de l'attention.

Même la récente conférence des premiers ministres a mis en évidence les luttes qui se déroulent sur ce plan et si des événements récents en Ontario et en Alberta ont fait les manchettes nationales, il y a une restructuration en cours, quelle qu'en soit la forme, d'un océan à l'autre. Les médecins et les chirurgiens se sentent exclus du circuit décisionnel et doivent faire face à des décisions administratives à l'échelon local. Ils doivent fournir des soins, mais ils n'ont pas l'autorité nécessaire.

Lorsqu'ils sont coincés, les professionnels de la santé réagissent naturellement en luttant ou en s'en prenant au gouvernement et aux fonctionnaires, comme l'American Medical Association l'a fait avec succès au cours des années 70 et 80 : elle a remporté de nombreuses victoires, mais elle a fini par perdre la guerre aux sociétés d'assurance et aux soins dirigés. Une autre façon de procéder qui s'offre à nous,

chirurgiens, consiste non seulement à nous battre pour nos droits, mais à confronter directement les changements en cours dans la société et l'économie, et à transformer l'évolution inévitable en possibilités de fournir un service égal ou meilleur à nos patients en modifiant notre pratique.

Le *Journal canadien de chirurgie* a abordé récemment certains enjeux socio-économiques dans des articles originaux ou des éditoriaux, et traité notamment de la chirurgie ambulatoire et de la chirurgie de jour prolongée, de la responsabilité administrative des chirurgiens, des taux d'interventions chirurgicales, des examens préalables à l'admission et du rôle du chirurgien dans l'efficacité des coûts. Les corédacteurs se réjouissent de voir qu'on puisse utiliser les pages du Journal pour débattre des enjeux qui seront pertinents à la pratique de la chirurgie et à la capacité de fournir des soins de qualité. Nous avons l'intention d'utiliser des articles originaux, la chronique Plume et scalpel, et la section de la correspondance pour encourager les discussions et les débats sur les grandes questions de l'heure.

À cette fin, le présent numéro contient deux articles, ainsi que des éditoriaux et de la correspondance sur 1) les taux de chirurgie et 2) le transfert du remplacement d'articulations dans la communauté. Des segments différents de la société tirent des mêmes données des conclusions différentes, comme on le verra. Il y a deux autres domaines où les chirurgiens doivent intervenir, soit l'évaluation de notre travail et la qualité de vie des patients, parce que les gouvernements et la société demandent des comptes à leurs professionnels de la santé. Il est plus facile de prendre l'initiative que de se

laisser pousser par des comités d'assurance et d'amélioration de la qualité. Enfin, l'analyse des coûts d'un service de chirurgie dans un cabinet a clairement des répercussions sur la pratique.

Les corédacteurs du Journal souhaitent vivement qu'il devienne une tribune de discussion sur l'avenir de la pratique de la chirurgie au Canada. Même si la réforme des soins de santé en cours est moins draconienne qu'aux États-Unis, des changements majeurs se préparent et la restructuration est commencée. La pratique changera et il sera plus productif pour notre véritable communauté, nos patients, ainsi que pour nous-mêmes, de transformer ces événements déprimants en possibilités. Le *Journal canadien de chirurgie* offre

une tribune d'échange d'idées sur ces questions controversées et ouvre sa chronique sur la correspondance et sa section Plume et scalpel, comme dans le présent numéro, aux débats sur l'avenir de la pratique de la chirurgie.



**Jonathan L. Meakins, MD, FRCSC**  
Coéditeur  
Corédacteur

© 1996 Canadian Medical Association  
© Association médicale canadienne 1996

---

## Books Received

### Livres reçus

---

This list is an acknowledgement of books received. It does not preclude review at a later date.

Cette liste énumère les livres reçus. Elle n'en exclut pas la critique à une date ultérieure.

**Atlas of Techniques in Breast Surgery.** William Silen, W. Earle Matory, Jr. and Susan M. Love. 158 pp. Illust. Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia. 1996. \$99 (US). ISBN 0-397-50946-4

**Soft Tissue Reconstruction in the Upper Extremity.** Robin R. Richards. 314 pp. Illust. Churchill-Livingstone Inc., New York. 1995. \$99. ISBN 0-443-08926-4

**The Stanford Manual of Cardiopulmonary Transplantation.** Edited by Ju-

lian A. Smith, Patrick M. McCarthy, George E. Saris, Edward B. Stinson and Bruce A. Reitz. 306 pp. Illust. Futura Publishing Company Inc., Armonk, NY. \$65 (US). ISBN 0-87993-637-1

**Surgical Principles.** Edited by Irving Taylor and Stephen J. Karran. 212 pp. Illust. Oxford University Press, New York; Oxford University Press Canada, Toronto. 1996. \$85.50. ISBN 0-340-61379-3

**Wasting Away. The Undermining of Canadian Health Care.** Pat Armstrong and Hugh Armstrong. 245 pp. Oxford University Press, New York; Oxford University Press Canada, Toronto. 1996. \$19.95. ISBN 0-19-541070-X