

г. Москва

26 апреля 2022 г.

№ 15/22

ПРОТОКОЛ
заседания Профильной комиссии по хирургии
Министерства здравоохранения Российской Федерации
**Итоги оказания медицинской помощи по профилю «хирургия»
в 2021 году**

Председатель: Ревешвили А.Ш., главный внештатный хирург и эндоскопист Минздрава России.

Заседание проходило в формате видеоконференции с 10.00. до 13.30. МСК
Из 102 членов комиссии в заседании участвовали 87, в том числе главные хирурги 65 субъектов РФ и 8 федеральных округов.

В заседании приняла участие директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России Каракулина Е.В.

Повестка

1. Открытие заседания – Ревешвили А.Ш.
2. Выступления главных хирургов федеральных округов с анализом хирургической помощи в 2021 году.
3. Выступление Каракулиной Е.В. - Основные вопросы организации хирургической помощи в стране.
4. Выступление главного хирурга Минздрава России - Подведение итогов работы хирургической службы страны в 2021 году.
5. Обсуждение итогов года.
6. Стационарзамещающие технологии в хирургии - вопросы развития.

Главные хирурги федеральных округов представили отчеты за 2021 год. Все выступающие отметили положительную динамику в объемах плановой хирургической помощи и стабилизацию показателей летальности в сравнении с 2020 годом, однако уровень хирургической помощи 2019 года пока не достигнут. В то же время ряд показателей внедрения лапароскопической хирургии и гибкой эндоскопии превзошёл период до пандемии. Среди основных проблем хирургических служб в регионах, помимо уменьшения коечной мощности из-за перепрофилирования

хирургических коек в инфекционные, отмечено снижение уровня обеспеченности населения врачами-хирургами и врачами-анестезиологами, недостаток расходных материалов для гибкой эндоскопии, отсутствие значимых различий в тарифах по оплате лапароскопических операций в сравнении с открытыми вмешательствами, что тормозит внедрение современных хирургических технологий. Проблемы в организации хирургической помощи особенно характерны для дотационных регионов в сравнении с экономически развитыми субъектами страны. Эти различия были продемонстрированы в докладе главного хирурга Департамента здравоохранения г. Москвы А.В. Шабунина. В столице, несмотря на сложный период пандемии, продолжают активно внедряться современные хирургические технологии, развиваются стационарзамещающие формы хирургической помощи.

На профильной комиссии выступила директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России Е.В. Каракулина. Она подчеркнула, что сегодня хирургическая служба остается под пристальным вниманием Министерства здравоохранения РФ. Минздрав России ввел так называемую «тепловую карту», где видны хирургические службы каждого субъекта РФ на фактически еженедельных статистических мониторингах. Главным хирургам регионов предложено активнее использовать возможности телемедицинских консультаций федеральных медицинских центров. Для оперативного анализа ситуации и принятия управленческих решений системе хирургической помощи в стране необходима более полная интеграция в Единую государственную информационную систему.

Главный хирург Минздрава России А.Ш. Ревишвили выступил с аналитическим докладом о результатах хирургической помощи за 2021 год на основе официальных статистических показателей и данных, полученных через электронную систему отчетов, внедренную НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского во всех регионах страны. Главный внештатный специалист отметил, что пандемия COVID-19 крайне отрицательно повлияла на организацию хирургической помощи в стране за последние два года. Сократилось число хирургических отделений и хирургических кабинетов, а также врачей-хирургов. В то же время продолжилось увеличение доли поздно обратившихся за медицинской помощью пациентов при большинстве острых хирургических заболеваний. Количество хирургических коек после резкого сокращения в 2020 году, что объяснялось их перепрофилированием в инфекционные, на конец 2021 года увеличилось, но не достигло уровня 2019 года. В то же время отмечается снижение средней длительности лечения на хирургической койке, что можно связать с внедрением малоинвазивных оперативных вмешательств.

Тем не менее, несмотря существовавшие организационные и эпидемиологические ограничения, в 2021 году основные качественные показатели хирургической помощи не претерпели значимых негативных изменений в сравнении с 2020 годом. В прошлом году удалось стабилизировать летальность в экстренной хирургии, увеличить объем плановой хирургической помощи, увеличить долю малоинвазивных вмешательств. Запланировано строительство новых хирургических стационаров в нескольких регионах страны. Кроме того, в 2021 году были разработаны и обновлены клинические рекомендации по девяти хирургическим заболеваниям, что должно положительно сказаться на повышении качества хирургической помощи.

По предложению Минздрава России проведено обсуждение инициативы Комитета по социальной политике Совета Федерации по развитию стационарзамещающих технологий, в частности стационара на дому.

По данной теме накануне заседания профильной комиссии проводился опрос главных внештатных хирургов регионов и федеральных округов. Члены профильной комиссии поддержали важность развития стационарзамещающих технологий в хирургии. Наиболее перспективной формой оказания такой помощи является создание дневных стационаров или стационаров краткосрочного пребывания при многопрофильных медицинских организациях, где есть возможность привлекать к проведению оперативных вмешательств опытных специалистов и где возможно проведение операций, в том числе малоинвазивных вмешательств, под общим обезболиванием. Для развития стационарзамещающих технологий предложено пересмотреть тарифную политику. Форма «стационар на дому» в оказании хирургической помощи, по мнению большинства главных хирургов регионов, принявших участие в опросе, малоэффективна, в силу особых требований для выполнения хирургических операций. Консультативная помощь на дому, наблюдение пациентов после стационарного лечения, выполняются врачами-хирургами поликлиник в рамках своих функциональных обязанностей.

По итогам заседания члены профильной комиссии сформулировали предложения по развитию хирургической помощи в РФ:

1. Хирургическая помощь в стране в 2021 году, несмотря на продолжающуюся пандемию, осуществлялась стабильно без отрицательной динамики по основным показателям в сравнении с 2020 годом.
2. Основной проблемой является нарастающий дефицит врачей-хирургов в медицинских организациях первого и второго уровней, что снижает доступность хирургической помощи в сельской местности и малых городах.

3. Важно уделить внимание оснащению хирургических стационаров современным видеоэндоскопическим оборудованием и расходными материалами.
4. В большинстве регионов требуется обновление нормативной базы, регламентирующей маршрутизацию пациентов хирургического профиля с учетом меняющейся кадровой ситуации, численности и уровня хирургических стационаров, новых клинических рекомендаций.
5. Для более активного внедрения малоинвазивных хирургических технологий в регионах необходимо пересмотреть тарифы на оплату этих операций, принимая во внимание их клинические и экономические преимущества.
6. В 2022 году целесообразно завершить работу по актуализации Порядка медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия».

Материалы Профильной комиссии по хирургии доступны на сайте главного хирурга Минздрава России www.главный-хирург.рф в разделе Профильная комиссия.

Председатель,
академик РАН



А.Ш. Ревিশвили