

г. Москва

21 декабря 2022 г.

№ 16/22

ПРОТОКОЛ

заседания Профильной комиссии по хирургии Министерства здравоохранения Российской Федерации

Председатель: академик РАН Ревешвили А.Ш., главный внештатный хирург и эндоскопист Минздрава России, директор НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского.

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 70 субъектов РФ и 7 федеральных округов.

Повестка

1. Открытие заседания – А.Ш. Ревешвили.
2. О подходах к изменению тарифов на отдельные виды хирургической помощи в субъектах Российской Федерации - заместитель начальника управления экономики и финансирования здравоохранения ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России А.В. Зуев.
3. Организация хирургической помощи в Амурской области - главный хирург Амурской области Е.Ю. Брегадзе.
4. Организация хирургической помощи в Удмуртской Республике - главный хирург Удмуртской Республики Д.В. Зайцев.
5. Вопросы взаимодействия с главными хирургами регионов при проведении выездных мероприятий – заместитель директора ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России В.Е. Оловянный.
6. Дискуссия.

1. Открыл заседание А.Ш. Ревешвили. В своем выступлении председатель Профильной комиссии остановился на основных проблемах организации хирургической помощи в стране. В очередной раз отмечено снижение уровня обеспеченности врачами-хирургами. Этот показатель снизился с 2016 по 2021 гг. с 1,76 на 10 тыс. населения до 1,62. Количество врачей-хирургов сократилось на 9,1%. За последние годы кроме общих хирургов, сократилась численность торакальных хирургов и колопроктологов. Численность врачей других хирургических специальностей увеличилась.

По данным официальной статистики в 2021 году количество хирургических коек в стране увеличилось по сравнению с предыдущим годом на 8,8%, однако не достигло доковидного периода. Обеспеченность койками для хирургических больных снизилась с 4,79 на 10 тыс. населения (2019 г.) до 4,04 (2021 г.).

Продолжилось увеличение доли поздно обратившихся за медицинской помощью пациентов при большинстве острых хирургических заболеваний, в то же время отмечается снижение средней длительности лечения на хирургической койке, что можно связать с внедрением малоинвазивных оперативных вмешательств.

Главный внештатный специалист остановился на уровне внедрения лапароскопических операций в экстренной хирургии, в частности удельный вес лапароскопической аппендэктомии в стране растет, однако значительно уступает показателям ряда западных стран.

В своем выступлении А.Ш. Ревишвили традиционно рассказал о кадровых изменениях среди главных хирургов регионов, подчеркнул важность участия в заседании Профильной комиссии главных хирургов новых регионов страны (ДНР и ЛНР), поблагодарил за многолетнюю работу главных хирургов Новгородской области (Новиков С.Ю.), Ямало-Ненецкого АО (Антоненко И.В.) и Республики Мордовия (Ипатенко В.Т.), и выделил основные события в хирургии в 2022 г.

После двух лет эпидемических ограничений состоялись съезды и конгрессы хирургов в очном формате (III Съезд хирургов ДФО, III Съезд хирургов ПФО, Конгресс Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ, IX Московский международный фестиваль эндоскопии и хирургии). Важным событием стал XIV Съезд хирургов России, на котором был избран новый президент Российского общества хирургов академик РАН А.В. Шабунин.

Главный хирург доложил об организации помощи новым регионам и необходимости ее продолжении, предложил план работы Профильной комиссии по хирургии на 2023 год.

2. В связи с предложениями главных хирургов регионов о необходимости увеличения тарифов на ряд хирургических вмешательств, заслушано сообщение заместителя начальника управления экономики и финансирования здравоохранения Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России А.В. Зуева. Докладчиком сообщено о нормативных документах, регулирующих организацию, планирование и оплату медицинской помощи на федеральном уровне, об основных параметрах оплаты медицинской помощи по КСГ, приведены примеры расчёта стоимости одного случая госпитализации в стационаре для субъектов РФ и для федеральных организаций. Члены Профильной комиссии проинформированы о дополнительных коэффициентах (с 2022 г.) к доле

заработной платы при оказании медицинской помощи по отдельным группам заболеваний. А.В. Зуев проанализировал частоту применения услуг с видеоэндоскопическими технологиями и без них, рассказал об общих принципах рассмотрения предложений по актуализации модели КСГ. Докладчик ответил на ряд вопросов участников заседания.

3. Председателем Профильной комиссии ранее было предложено заслушивать сообщения главных хирургов регионов о имеющихся проблемах в организации хирургической помощи. Такую практику открыл своим сообщением главный хирург Амурской области Е.Ю. Брегадзе. Несмотря на наличие собственного медицинского вуза – Амурской государственной медицинской академии, в регионе острый кадровый дефицит в районных больницах. В ряде больниц (Мазановская, Завитинская, Архаринская центральные районные больницы) отсутствуют врачи-хирурги. Помощь оказывается хирургами вахтовым методом. Имеет место отток кадров в другие регионы ДФО (Камчатский край, Сахалинская область), в ЮФО (Краснодарский край), в г. Санкт-Петербург.

Лапароскопические технологии применяются только в 7 из 21 районных медицинских организации, эндоскопический гемостаз выполняется только в трех медицинских организациях. При анализе умерших от острого аппендицита выявлено, что пациенты обратились в медицинские учреждения через 3–6 суток с момента заболевания. В регионе поздняя обращаемость пациентов выше в сравнении со средним уровнем по стране у пациентов с ущемленной грыжей и острым холециститом.

Проблемы в организации хирургической помощи связаны и с большой территорией области, трудной доступностью ряда районов, в связи с чем необходимо дальнейшее развитие санитарной авиации. Необходимо развитие межрайонных центров хирургии, повышение квалификации хирургов.

4. С докладом об оказании хирургической помощи в Удмуртской Республике (УР) выступил главный хирург МЗ УР Д.В. Зайцев. Число хирургов, работающих в государственных медицинских организациях УР, снизилось с 2005 г. на 37%, обеспеченность врачами-хирургами в 2021 г. составляет 1,42, что ниже, чем по Приволжскому федеральному округу (1,52) и в РФ (1,62). Обеспеченность хирургическими койками также ниже – 3,67 (4,36 и 4,04 соответственно). Д. В. Зайцев отметил проблему кодировки диагнозов онкологических заболеваний у пациентов в хирургических стационарах.

Основные проблемы региона: низкая укомплектованность хирургическими кадрами медицинских организаций I и II уровней; неэффективное использование хирургических коек медицинскими организациями I, II и III уровней; недостаточный уровень развития амбулаторной хирургии; значительный износ медицинского оборудования и дефицит расходных материалов; медленное освоение высокотехнологичных

методов хирургического лечения. Все эти проблемы сказались на занятом в 2021 г. 73 месте в рейтинге регионов страны по уровню хирургической помощи.

Председатель поблагодарил выступающих за проведенный анализ состояния хирургической помощи в своих регионах и предложил в 2023 г. организовать выезд сотрудников НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского в Удмуртскую Республику с организационно-методической помощью.

5. Заместитель директора НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского В.Е. Оловянный в своём докладе затронул вопросы взаимодействия с главными хирургами субъектов России при проведении выездных мероприятий. Всего за 2019–2022 гг. сотрудниками Центра осуществлено посещение 88 регионов страны, в том числе трех новых регионов. Повторные выезды состоялись в 9 регионах. За время осуществления федерального проекта эксперты НМИЦ хирургии посетили более 220 медицинских организаций. При подготовке к выезду в регион эксперты используют как данные из Информационно-аналитической системы главного хирурга Минздрава России, так и данные форм федерального статистического наблюдения, а также информацию, предоставляемую по предварительному запросу региональным минздравом. В.Е. Оловянный отметил, что основную роль в предоставлении необходимой информации от региона играет главный хирург. От него в первую очередь зависит своевременность и корректность заполнения ежегодной отчетной формы. Как показали посещения регионов, со стороны главных хирургов регионов необходим контроль и своевременная актуализация нормативной базы по маршрутизации пациентов хирургического профиля, контроль за соблюдением клинических рекомендаций и активизация телемедицинских консультаций с федеральными центрами в тех регионах, где возможности телемедицины используются в минимальном объеме. Представлен предварительный перечень регионов для проведения выездных мероприятий в 2023 году.

6. В дискуссии приняли участие главные хирурги федеральных округов РФ, главный хирург Департамента здравоохранения г. Москвы А.В. Шабунин и главный хирург ЛНР А.В. Торба.

А.В. Шабунин, в частности, отметил рост цен на лекарственные препараты, расходные материалы, в связи с чем необходимо повышать тарифы на хирургическую помощь. Касаясь развития амбулаторной хирургии главный хирург Москвы, опираясь на опыт столичного здравоохранения, рекомендовал центры амбулаторной хирургии организовывать при многопрофильных стационарах, что повышает эффективность их работы.

А.В. Торба поблагодарил за приглашение на заседание и отметил, что за последние 8 лет была проведена большая интеграционная работа с Российским обществом хирургов, Федеральными центрами. Хирургическая помощь в регионе оказывается в 16-ти районных больницах и 6 хирургических

стационарах в г. Луганске. Все клинические учреждения на настоящий момент оснащены видеоэндоскопическими стойками. Однако укомплектованность врачами-хирургами в республике составляет 68%. Главный хирург ЛНР отметил важность помощи врачей хирургических специальностей, приезжающих в ЛНР для работы из многих регионов России. Предложил в перспективе проводить на базе Луганского ГМУ хирургические конференции, а на базе клиник республики – мастер-классы.

Решения Профильной комиссии по хирургии Минздрава России:

1. Работу Профильной комиссии в 2022 году признать удовлетворительной.
2. Утвердить план работы Профильной комиссии на 2023 год:
 - Организовать сбор и анализ статистических данных по хирургии за 2022 г. к 1 марта 2023 г. через Информационно-аналитическую систему на сайте главного хирурга Минздрава России.
 - Продолжить разработку и актуализацию клинических рекомендаций.
 - Провести съезд хирургов Сибирского федерального округа.
 - Принять участие в организации и проведении Всероссийского съезда с международным участием «Жизнь и здоровье человека в условиях новых вызовов» (Казань, 13-14 апреля 2023 г).
 - Принять участие в организации и проведении выездных мероприятий в регионы России по плану, утвержденному Минздравом России.
 - Продолжить организационно-методическую поддержку по профилю медицинской помощи «хирургия» новых регионов страны.
 - Разработать предложения по увеличению тарифов на основные лапароскопические операции в общей хирургии.
 - Провести Профильную комиссию в апреле и декабре 2023.

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