

г. Москва

11 апреля 2019 г.

№ 10/19

## ПРОТОКОЛ

### **Заседания профильной комиссии по хирургии Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Президиум заседания:** А.Ш. Ревешвили – председатель, И.И. Затевахин,  
В.П. Сажин, В.Е. Оловянный

#### **Присутствовавшие члены Президиума профильной комиссии:**

1. Ревешвили А.Ш.
2. Затевахин. И.И.
3. Кубышкин В.А.
4. Котив Б.Н.
5. Кукош М.В.
6. Луцевич О.Э
7. Оловянный В.Е.
8. Прудков М.И.
9. Сажин В.П.
10. Стегний К.В.
11. Совцов С.А.
12. Таривердиев М.Л.
13. Тотиков В.З.
14. Черкасов М.Ф.
15. Шабунин А.В.
16. Юданов А.В.

Совещание главных хирургов регионов и федеральных округов было посвящено обсуждению проекта Концепции развития хирургической помощи в Российской Федерации до 2024 года и дополнений в Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия».

В совещании приняли участие более 250 человек, кроме главных хирургов регионов, главные специалисты комбустиологи и эндоскописты, военные врачи, представители профессиональных общественных организаций.

**Ревешвили А.Ш.** (главный специалист-хирург Минздрава России, председатель профильной комиссии, директор НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского), в своем докладе обосновал необходимость создания Концепции развития хирургической помощи в стране на ближайшие годы: «Создание общенациональной концепции развития хирургической помощи

необходимо по ряду причин: наличие проблем в организации хирургической помощи, попытки создания региональных программ развития хирургии при отсутствии единой нормативной базы, целесообразность единых подходов не только в лечебной тактике, что решают клинические рекомендации, но и в организации помощи и маршрутизации пациентов как внутри региона, так и между регионами, появление национального проекта «Здравоохранение», в котором хирургическая служба должна быть активно задействована». Отмечено, что трехуровневая система хирургической помощи в стране формируется. Приведены примеры разных подходов в организации помощи в регионах, разных условий работы, что нередко сказывается на качестве оказания хирургической помощи. Изложены цель и задачи Концепции, предложены критерии организации хирургической помощи по трем уровням. Подняты вопросы обеспечения медицинских организаций оборудованием, дефицита кадров в сельской местности и отдаленных территориях. Предложены этапы и условия реализации Концепции развития хирургической помощи в стране.

Полный текст проекта Концепции, запись выступления и презентация доклада доступны для просмотра на сайте главного хирурга Минздрава России [www.главныйхирург.рф](http://www.главныйхирург.рф)

**Оловянный В.Е.** (член президиума профильной комиссии, заместитель директора по организационно-методической работе НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского Минздрава России), ознакомил участников совещания с поступившими предложениями по изменению и дополнению Порядка оказания медицинской помощи по профилю «хирургия», разделив их на общие и частные. Привел примеры пересмотра Порядков по другим специальностям, особенности их составления и примерные сроки рассмотрения. Отмечена активная работа ряда главных хирургов федеральных округов и регионов, внесших предложения по дополнению Порядка. Участникам совещания предложено активно включиться в обсуждение проекта Концепции и дополнений к Порядку. Отмечено, что все важнейшие шаги по данным вопросам будут отражаться на сайте главного хирурга Минздрава России.

**В обсуждении приняли участие:**

**Прудков М.И.** (главный хирург Уральского ФО) в своем выступлении поддержал основные положения проекта Концепции, в котором учтены предложения главных хирургов субъектов Уральского федерального округа. В вопросах маршрутизации рекомендовано основное внимание уделить экстренной помощи.



**Черкасов М.Ф.** (главный хирург Южного ФО) предложил в организацию хирургической помощи в регионах включить специализированные колл-центры для распределения пациентов в зависимости от заболевания и тяжести состояния по уровням оказания хирургической помощи, а также дистанционное наблюдение за госпитализируемыми пациентами в хирургические стационары через систему электронной истории болезни.

**Алексеев А.А.** (главный внештатный комбустиолог Минздрава России), одобрив проект Концепции, предложил прописать для первого уровня хирургической помощи тактику по термической травме, в частности, не рекомендовать выполнение пластических операций.

**Юданов А.В.** (главный хирург Сибирского ФО) отметил включение в проект Концепции ряда предложений сибирских регионов, высказался против жестких ограничений на оперативную деятельность хирургов на первом уровне, опасаясь такими запретами снизить стремление молодых хирургов работать в районных больницах. Прозвучало предложение использовать под развертывание межрайонных хирургических центров уже готовые для этих функций медицинские организации, при этом не обязательно организовывать межрайонные центры под строгие параметры численности обслуживаемого населения.

**Поликарпов И.А.** (главный хирург Волгоградской области) привел пример дистанционного наблюдения за пациентами хирургического профиля в медицинских организациях на примере внедренной электронной системы в регионе.

**Эргашев О.Н.** (главный хирург Ленинградской области) поддержал основные положения Концепции и дополнения к Порядку, отметил целесообразность включения в Порядок приложение по экстренной хирургии с указанием задач по уровням хирургической помощи, пояснил появление термина «окружная больница» в регионе наличием выделенных территориальных округов.

**Луцевич О.Э.** (член президиума профильной комиссии) предложил внести в проект Концепции раздел по профилактической медицине, как основы снижения доли экстренной хирургии. Целесообразно более активное выявление хронических хирургических заболеваний у населения (грыж, желчнокаменной болезни) и своевременное проведение хирургического лечения.

**Совцов С.А.** (член президиума профильной комиссии) в своем выступлении предложил Минздраву России издать приказ, где будут прописаны основные моменты организации и предоставление инициативы регионам самим решать



вопросы организации хирургической помощи («нельзя сковывать инициативу на местах»).

**Цвиркун В.В.** Ориентируясь на попытку проведения аналогичной работы ранее, высказал сомнения в реализации Концепции и изменения Порядка по профилю хирургия, как общей программы развития хирургии по всей стране. Основную причину вероятной неудачи нынешней попытки оптимизации хирургической помощи в стране выступающий объяснил большими различиями между субъектами страны. Предложено сделать «паспорт» хирургической службы каждого региона, на основе которого разрабатывать программы развития хирургической помощи на местах.

**Затевахин И.И.** (президент Российского общества хирургов) отметил большую аналитическую работу, положенную в основу Концепции и целесообразность приведения Порядка в соответствие с формирующейся трехуровневой системой хирургической помощи.

**В заключительном слове** Председатель профильной комиссии А.Ш. Ревিশвили поблагодарил всех участников совещания за активную работу, отметил необходимость доработать проект Концепции и внести дополнения в существующий Порядок организации хирургической помощи в течение следующего месяца. Окончательный вариант документа предложено утвердить рабочей группе в июне 2019 года и направить на рассмотрение в Министерство здравоохранения Российской Федерации. Текст проекта Концепции, презентации основных докладов и видеозапись выступлений будут размещены на сайте главного хирурга Минздрава России: [www.главныйхирург.рф](http://www.главныйхирург.рф)

**Решение профильной комиссии по хирургии Минздрава России:** доработать в течение двух месяцев проект «Концепции развития хирургической помощи в Российской Федерации на 2019 – 2024 годы» и дополнения к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия», рассмотреть и утвердить на заседании рабочей группы окончательный вариант. Принято единогласно.

Председатель профильной комиссии по хирургии  
Минздрава России,  
академик РАН

Ревিশвили А.Ш.

Член президиума  
профильной комиссии

Оловянный В.Е.