

г. Москва

26 апреля 2023 г.

№ 17/23

**ПРОТОКОЛ**  
заседания Профильной комиссии по хирургии  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
**Итоги оказания медицинской помощи по профилю «хирургия»  
в 2022 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 76, в том числе главные хирурги 67 субъектов РФ и 8 федеральных округов.

**Повестка**

1. Открытие заседания – Ревешвили А.Ш.
2. Выступление главного хирурга Минздрава России - Подведение итогов работы хирургической службы страны в 2022 году.
3. Выступления главных хирургов федеральных округов с анализом хирургической помощи в 2022 году.
4. Обсуждение итогов года.

Главный хирург Минздрава России академик РАН **А.Ш. Ревешвили** выступил с аналитическим докладом о результатах хирургической помощи в стране за 2022 год на основе официальных статистических показателей (формы федерального статистического наблюдения №14 и 30) и данных, полученных через электронную систему отчетов НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского от 2 880 медицинских организаций.

В докладе были приведены данные по динамике обеспеченности населения врачебными кадрами основных хирургических специальностей. В целом число врачей хирургических специальностей в государственных медицинских организациях за три года увеличилось на 191 человек. Максимальное увеличение отмечено среди врачей-онкологов и врачей по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению. Количество общих хирургов сократилось на 5%. Низкая обеспеченность врачами-хирургами сохраняется в Еврейской автономной области, Кемеровской, Новгородской, Вологодской, Свердловской областях, Приморском крае. Максимально

высокая обеспеченность хирургами зафиксирована в ряде северных регионов страны, в Сибири и на Дальнем Востоке. Прежде всего дефицит врачебных кадров наблюдается в больницах первого уровня.

Показатель обеспеченности населения хирургическими койками после снижения в 2020 – 2021 гг. вернулся к уровню 2019 г.

Отмечено увеличение количества медицинского оборудования, эндоскопических аппаратов, как результат реализации федеральных программ по борьбе с онкологическими заболеваниями и модернизации первичного звена медицинской помощи.

Большинство количественных и качественных показателей хирургической помощи в стране после их снижения в период пандемии, в 2022 г. улучшились. Снизилась госпитальная и послеоперационная летальность, вырос показатель хирургической активности, на 100 тысяч увеличилось количество плановых операций. Возросла доля малоинвазивных операций в плановой и экстренной помощи. Зафиксировано увеличение количества операций, выполняемых в условиях дневных стационаров и стационаров кратковременного пребывания, что должно быть общей тенденцией в крупных городах. Как негативный фактор отмечено продолжающееся увеличение доли поздно обращающихся пациентов за медицинской помощью, в связи с чем необходима более активная работа медицинского сообщества по информированию населения о важности своевременного обращения, о возможностях современных методов диагностики и лечения.

Главный хирург доложил о выездных мероприятиях сотрудников НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского в рамках Федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрения инновационных медицинских технологий», в том числе и в новые регионы. Отмечены основные направления взаимодействия – активизация телемедицинских консультаций, совершенствование маршрутизации пациентов хирургического профиля.

В заключении доклада А.Ш. Ревшвили отметил положительную тенденцию в количественных и качественных показателях хирургической помощи в стране в 2022 году. Негативное влияние пандемии на организацию хирургической помощи преодолено. Тем не менее, сохраняется ряд негативных тенденций, которые необходимо устранить. В первую очередь, это дефицит хирургов, эндоскопистов и анестезиологов в больницах первого и в меньшей степени второго уровня, что снижает доступность хирургической помощи. Недостаток лапароскопического и эндоскопического оборудования в больницах второго и третьего уровня негативно влияет на качество хирургической помощи. Загруженность больниц третьего уровня рутинными операциями и оказанием экстренной хирургической помощи сдерживает развитие высокотехнологичной медицинской помощи в регионах.

В качестве предложения по решению проблемы дефицита врачебных кадров в больницах первого и второго уровня высказана необходимость, помимо действующих программ по привлечению врачей в сельскую местность и малые города, ввести требование отрабатывать молодым специалистам по окончании ординатуры три года в больницах целевого направления. Целесообразно, по мнению главного хирурга Минздрава России, ограничение приема на работу врачей-хирургов в больницы третьего уровня требованием трудового стажа в больницах первого-второго уровня.

Решение проблемы дефицита оборудования и расходных материалов возможно комплексом мер – внесением изменения в стандарт оснащения хирургических стационаров, увеличением тарифа на лапароскопические и эндоскопические вмешательства и увеличением производства отечественного оборудования и расходных материалов.

Главный хирург г. Москвы, президент Российского общества хирургов, академик РАН **А.В. Шабунин** предложил расширение сети стационаров кратковременного пребывания, которые необходимо создавать при крупных многопрофильных больницах. В столице в 2022 г. в таких стационарах было выполнено 42% от всех плановых операций по профилю «хирургия». Отмечена высокая эффективность организованных центров амбулаторной эндоскопии. Концентрация сил и средств эндоскопической помощи на базе 3-х больниц (ГКБ им. С.П. Боткина, ГКБ им. В.М. Буянова и ММКЦ «Коммунарка») позволила в течение года обследовать 145 тыс. человек, своевременно выявить злокачественные заболевания желудочно-кишечного тракта у 3 тыс. пациентов и выполнить необходимые оперативные вмешательства. Такая же концентрация сил средств необходима для организации эффективной неотложной помощи, что в настоящее время происходит в Москве.

Главный хирург Дальневосточного округа, член – корреспондент РАН **К.В. Стегний** подробно остановился на вопросах подготовки кадров, отметил важность профессиональной ориентации со студенческой скамьи.

Главный хирург Сибирского ФО **А.В. Юданов** сообщил, что результаты работы хирургов СФО в 2022 году в целом можно признать удовлетворительными, несмотря на сложную ситуацию, связанную с эпидемией COVID-2019 в первом квартале года. Улучшены основные объёмные показатели: выросло в сравнении с 2020 и 2021 гг. число пролеченных и прооперированных в стационаре, в том числе с использованием малоинвазивных методов, увеличилось количество операций, выполненных в поликлинике.

В целом по Округу в 2022 году удалось улучшить и качественные показатели: показатель оперативной активности вырос до 67%, процент послеоперационной летальности снизился с 4,4% до 4,0%; процент госпитальной летальности снизился с 4,3% до 4,1%.

Остаётся проблема материально-технического оснащения хирургических отделений, в первую очередь, эндоскопическим оборудованием. Участие в Федеральной программе «Борьба с онкозаболеваниями» - одна из возможностей эту ситуацию несколько улучшить. И некоторые регионы такую возможность использовали. Но существенно улучшить качество хирургической помощи можно только при подготовке и реализации в каждом из регионов долгосрочной целевой программы по развитию малоинвазивной хирургии.

А.В. Юданов считает актуальным вопрос об изменении действующих тарифов ОМС при отдельных видах оказания медицинской помощи с использованием лапароскопической техники.

Главный хирург Уральского ФО, профессор **М.И. Прудков** в целом отметив позитивные тенденции в хирургической помощи в округе после завершения пандемии, указал на все еще сохраняющуюся в отдельных регионах высокую долю лапаротомных операций. Важным направлением является организация приемно-диагностических отделений с койками краткосрочного пребывания. Также назрел вопрос организации стационаров краткосрочного пребывания в крупных многопрофильных больницах.

Главный хирург Южного ФО, профессор **М.Ф. Черкасов** отметил улучшение показателей работы хирургической службы округа на фоне снятия ограничений, связанных с коронавирусной инфекцией, и возврата коечного фонда в структуры хирургической службы. Это подтверждается увеличением количества госпитализированных больных и выполненных оперативных вмешательств (в том числе эндоскопических, а также под УЗ- и R- контролем), возросшими объемами плановой и экстренной хирургической помощи, снижением числа умерших пациентов, наличием положительной динамики летальности от ургентной нозологии (за исключением послеоперационной летальности от острого панкреатита). В то же время в отдельных регионах округа не решена проблема маршрутизации пациентов, от чего страдает своевременность и качество оказания хирургической помощи. Сохраняется проблема недостаточного обеспечения современным хирургическим оборудованием. В ряде регионов по-прежнему эндоскопические вмешательства и миниинвазивные операции под рентген- и УЗ-контролем выполняются в минимальном количестве или отсутствуют, что связано также с дефицитом подготовленных специалистов, осуществляющих эти манипуляции. Необходимы значительное усиление кадрового состава и материально-технического оснащения стационаров 2-го уровня, разработка детальных схем маршрутизации в соответствии с логистическими особенностями каждого региона, с учетом территориального расположения стационаров, в том числе, с привлечением соседних регионов при необходимости, организация работы хирургической службы в условиях

возрастания нагрузки, связанной с притоком беженцев из зоны СВО в граничащие с ней регионы ЮФО.

Профессор Черкасов М.Ф. в качестве важного направления работы отметил необходимость устранения дефицита хирургических кадров путем подготовки врачей-хирургов по программам профессиональной переподготовки длительностью 504 и 1296 часов (согласно постановлению Правительства РФ № 2351 от 20.12.2022) и соответствующее увеличение бюджетных мест для повышения квалификации данного контингента специалистов. Важно широкое внедрение в образовательный процесс дистанционных форм и краткосрочных циклов обучения (18 и 36 часов) с минимальным отрывом хирургов от клинической работы.

В своём докладе главный хирург Северо-Кавказского ФО, профессор **В.З. Тотиков** отметил, что маршрутизация и оказание плановой и экстренной хирургической помощи восстановились в режиме доковидного периода. Увеличилось количество оперативных вмешательств, выполненных лапароскопическим доступом. В то же время отмечается снижение количества оперативных вмешательств, связанных с дорогостоящим расходным материалом. Наблюдается рост количества эндоваскулярных оперативных вмешательств и операций под УЗ-наведением. В СКФО, кроме Ставропольского края, нет кадрового дефицита.

В Северо-Западном федеральном округе по сообщению профессора **А.Ю. Королькова** наблюдается рост числа лапароскопических операций, эндоскопических вмешательств как в плановой, так и в экстренной хирургии. Качественные показатели за 2022 г. улучшились по сравнению с периодом пандемии.

Главный хирург Центрального ФО, профессор **В.П. Сажин** сообщил, что увеличение количества лапароскопических операций является важным шагом к стабильному снижению летальности. Стимулирующим фактором развития является увеличение тарифа ОМС на лапароскопические операции. Пока по этому пути пошли два региона: Тульской области удалось увеличить тариф на лапароскопическую аппендэктомию; в Орловской области тариф увеличен на все лапароскопические операции. Эти регионы пока не имеют конечного результата, но по заключениям главных хирургов за 3 месяца в Туле количество лапароскопических аппендэктомий увеличилось незначительно, в Орле увеличилось до 90%.

В.П. Сажин отметил, что низкая интенсивность применения лапароскопических операций при абдоминальных заболеваниях является препятствием к снижению госпитальной летальности в 17 из 18 регионов ЦФО. Постепенное ежегодное увеличение количества лапароскопических операций при остром аппендиците, перфоративной язве, остром холецистите позволит снизить госпитальную летальность.

В обсуждении приняли участие главные хирурги регионов Ооржак О.В. (Кемеровская область), Рахимова В.А. (Курганская область), Нуждихин А.В. (Тульская область), Байчоров Э.Х. (Ставропольский край), Оловянный В.Е. (НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского).

Все выступающие отметили положительную динамику в объемах малоинвазивных операций, плановой хирургической помощи и снижение показателей летальности в сравнении с 2020 – 2021 гг.

Среди основных проблем хирургических служб в большинстве регионов страны по-прежнему остается дефицит врачей-хирургов и низкий уровень применения малоинвазивных технологий в больницах сельских районов и малых городов.

### **Резолюция Профильной комиссии по хирургии Минздрава России**

Хирургическая помощь в стране в 2022 году осуществлялась стабильно, количественные и качественные показатели улучшились по сравнению с 2020 – 2021 гг. Негативное влияние пандемии новой коронавирусной инфекции на организацию хирургической помощи преодолено. Тем не менее, сохраняется ряд неблагоприятных тенденций, которые необходимо устранить. В первую очередь, это дефицит хирургов, эндоскопистов и анестезиологов в больницах первого и в меньшей степени второго уровня, что снижает доступность хирургической помощи. Недостаток лапароскопического и эндоскопического оборудования в больницах второго и третьего уровня негативно влияет на качество хирургической помощи. Загруженность больниц третьего уровня рутинными операциями и оказанием экстренной хирургической помощи сдерживает развитие высокотехнологичной медицинской помощи в регионах.

Для решения проблемы дефицита врачебных кадров в больницах первого и второго уровня необходимо, помимо действующих программ по привлечению врачей в сельскую местность и малые города, ввести требование отрабатывать молодым специалистам по окончании ординатуры три года в больницах целевого направления.

На устранение дефицита хирургических кадров может положительно повлиять активное внедрение программ профессиональной переподготовки, согласно постановлению Правительства РФ № 2351 от 20.12.2022, и соответствующее увеличение бюджетных мест для повышения квалификации данного контингента специалистов.

Решение проблемы дефицита оборудования и расходных материалов возможно комплексом мер – внесением изменения в стандарт оснащения хирургических стационаров, увеличением тарифа на лапароскопические и эндоскопические вмешательства и увеличением производства отечественного оборудования и расходных материалов.

После периода пандемии важна актуализация схем маршрутизации пациентов хирургического профиля в соответствии с логистическими

особенностями каждого субъекта страны, кадровым обеспечением медицинских организаций, с учетом национальных клинических рекомендаций.

Рабочей группе из состава членов Профильной комиссии необходимо подготовить предложения по актуализации Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия» для рассмотрения на очередном заседании в период проведения XV съезде Российского общества хирургов (октябрь 2023 г).

Материалы Профильной комиссии по хирургии доступны на сайте главного хирурга Минздрава России [www.главный-хирург.рф](http://www.главный-хирург.рф) в разделе Профильная комиссия.

Председатель,  
академик РАН



А.Ш. Ревишвили