

**Собрание профильной комиссии по специальности «Торакальная хирургия» при главном внештатном специалисте торакальном хирурге  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**ПРОТОКОЛ**

17.06.2021 г.

№2-21

191036, Санкт-Петербург, Лиговский пр., д.2-4, ФГБУ «СПб НИИФ»  
Минздрава России.

Председатель - П.К. Яблонский  
Секретарь - Е.Г. Соколович  
Присутствовали: 83 человека

**ПОВЕСТКА ДНЯ:**

1. Анализ деятельности медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь населению по профилю «торакальная хирургия» в 2020 году. Основные направления работы в 2021-22 гг. Докладчик: главный внештатный специалист торакальный хирург Минздрава России П.К. Яблонский.
2. Организация специализированной медицинской помощи по профилю «торакальная хирургия» в Приволжском федеральном округе: уроки пандемии новой коронавирусной инфекции и ключевые задачи на 2021 год. Докладчик: главный внештатный специалист торакальный хирург Минздрава России в Приволжском федеральном округе С.Ю. Пушкин.
3. Организация специализированной медицинской помощи по профилю «торакальная хирургия» в Уральском федеральном округе в 2020 году. Докладчик: главный внештатный специалист торакальный хирург Минздрава России в Уральском федеральном округе В.В. Фастаковский.
4. Об актуализации профессионального стандарта «Врач-торакальный хирург». Докладчик: секретарь Президиума профильной комиссии Е.Г. Соколович

**1. СЛУШАЛИ:**

Яблонского П.К. – ознакомил с Приказом Минздрава России от 19.04.2021 г. №374 «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения в федеральных округах Российской Федерации». Представил главных внештатных специалистов торакальных хирургов в федеральных округах РФ. Подчеркнул, что основными задачами главного внештатного специалиста в федеральном округе являются участие в разработке стратегических направлений развития торакальной хирургии и определение тактических решений по их реализации.

Проанализировал данные, полученные в результате отчетов главных внештатных специалистов торакальных хирургов субъектов РФ. Отметил в качестве положительных тенденций стабильность числа медицинских организаций, предоставивших отчеты, улучшение контактов с регионами и Министерством здравоохранения Российской Федерации, подчеркнул восстановление хирургической деятельности отделений торакальной хирургии к уровню показателей до начала пандемии новой коронавирусной инфекции, однако обеспеченность населения торакальными операциями в сравнении с 2018 годом снизилась в 1,5 раза. Отметил, что традиционными лидерами по количеству выполненных торакальных вмешательств являются Краснодарский край (3098), Самарская область (2548), Пермский край (1992) и Республика Татарстан (1981). Однако по показателю обеспеченностью населения «большими» торакальными операциями лидерами являются Иркутская, Новосибирская, Новгородская, Томская и Тюменская области и ХМАО, относительный показатель которых составил от 15,1 до 17,4 на 100 000 населения, что сопоставимо с аналогичными показателями США (14,5) и Великобритании (17,7).

В нозологической структуре торакальных вмешательств отметил тенденцию к снижению оперативной активности при туберкулезе и повышение при раке легких, в том числе и за счет увеличения диагностических вмешательств в онкологических торакальных отделениях. Подчеркнул, что наличие морфологической верификации онкологического заболевания до начала лечения является залогом улучшения его результатов.

Обратил внимание, что по данным отчетов в 2020 году лишь 49 (36%) хирургических торакальных отделений выполнило более 100 «больших» торакальных операций, данный показатель является одним из необходимых условий для лицензирования ВМП.

Призвал к необходимости правильного администрирования - оценке эффективности деятельности отделений, самоорганизации и самооценке. Отметил лидерство профессионального сообщества, значимую поддержку его Министерством здравоохранения Российской Федерации, дальнейшее развитие торакальной хирургии как специальности.

## 2. СЛУШАЛИ:

Пушкина С.Ю. – ознакомил с административно-демографической характеристикой Приволжского ФО, представил организационную структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «торакальная хирургия» в ПФО, охарактеризовал основные задачи Службы в условиях пандемии COVID-19. Указал на ряд трудностей, с которыми столкнулись в условиях пандемии, а

именно: перепрофилирование многопрофильных больниц в инфекционные госпитали привело к сокращению оказания специализированной помощи по профилю «торакальная хирургия»; возникший дефицит врачей-инфекционистов компенсировали за счет быстрого переобучения узких специалистов, в том числе врачей - торакальных хирургов; снижение уровня оказания медицинской помощи в ЛПУ неинфекционного профиля вследствие дефицита кадров, возросшей нагрузки из-за изменения маршрутизации при перепрофилировании больниц, снижения финансирования, связанное с перераспределением.

Предложены направления развития в условиях увеличении числа пациентов с опасными инфекционными заболеваниями (COVID-19): строительство инфекционных больниц с возможностью оказания специализированных видов хирургической помощи, включая рентгенэндоваскулярные методы, гемодиализ, родовспоможение и др.; сохранение специализированных коек на базе многопрофильных стационаров; предусмотреть прогнозируемый рост количества пациентов с осложненными формами бронхолегочных заболеваний, запущенной онкопатологией; организовать экспресс-диагностику COVID-19 у экстренных пациентов; организовать разделение потоков экстренных (необследованных) и плановых пациентов, в каждом специализированном отделении предусмотреть наличие обсервационных палат.

В заключении отметил, что анализ уроков пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) крайне важен для повышения эффективности мер по предотвращению пандемии, максимального учёта и снижения рисков возможных негативных последствий при принятии решений, обеспечения соответствующей готовности в ближайшем будущем. Сохранение и улучшение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «торакальная хирургия» в условиях новой коронавирусной инфекции могут быть обеспечены модернизацией системы организации медицинской помощи, в первую очередь, за счет отказа от нозологического принципа в пользу органного подхода. Госпитализация пациентов в торакальные отделения с любой патологией органов груди (онкология, травма, общие заболевания и т.д.), будет способствовать улучшению лечебных и экономических результатов оказания специализированной помощи по профилю «торакальная хирургия».

### 3. СЛУШАЛИ:

Фастаковского В.В. – проведен анализ деятельности отделений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, помощь по профилю «торакальная хирургия» в Уральском Федеральном округе. Объективный анализ затруднен из-за отсутствия полной статистической

информации – имеются данные из торакальных, онкологических, фтизиатрических отделений, однако – во всех субъектах УрФО значительный объем помощи оказывается в отделениях «неторакального» профиля – травматологических, гнойных, абдоминальных и т.д. Обратил внимание на отсутствие корреляции между количеством населения / количеством «торакальных» коек / количеством торакальных хирургов / количество операций. Худшие показатели в столице УрФО – Екатеринбурге: на 100 тыс.нас. коек – 4,1; торакальных хирургов – 0,4; операций – 38,0. Отсутствует единая система организации торакальной службы и нормативно установленная маршрутизация больных по профильным отделениям.

Онкологические торакальные отделения отличаются высокими показателями хирургической активности, большим количеством анатомических резекций. Лидер – торакальное отделение на базе Тюменской ОКБ-1 – 1055 операций на 32 койках, 208 анатомических резекций. Низкие показатели – в Челябинском ЧОКЦОиЯМ – 615 операций на 60 койках, 103 анатомические резекции.

Особенность фтизиатрических торакальных отделений - при большем коечном фонде (30-90 коек) выполняется меньшее количество операций, в том числе анатомических резекций. Наибольшая хирургическая активность – в Челябинском ОПТД – 584 операции на 45 койках. В Курганском ОПТД – выполняется 142 операции на 40 койках.

Отмечены недостатки организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи по профилю «торакальная хирургия» в УрФО:

- Отсутствие единых принципов организации помощи в субъектах УрФО, обусловленных исторически сложившейся практикой, а не целесообразностью. Дисбаланс коечного фонда и объема оказываемой помощи.
- Отсутствует нормативно закрепленные схемы маршрутизация пациентов в торакальные отделения общего профиля, в большинстве субъектов УрФО пациенты с плевритами, нагноительными заболеваниями, травмой грудной клетки госпитализируются в непрофильные отделения, при этом имеется явный дефицит больных и недостаточное количество операций в торакальных отделениях общего профиля.
- Разный, иногда несопоставимый уровень оказания специализированной медицинской помощи среди торакальных отделений в пределах одного субъекта, в каждом имеется лидирующее отделение по количеству операций, анатомических резекций, торакоскопических операций, которое может базироваться либо в онкологической, либо фтизиатрической, либо в многопрофильной клинике.

- Недостаточный уровень материально-технического обеспечения.

В заключении предложил направление повышения уровня оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «торакальная хирургия» в УрФО путем создания в субъектах региональных центров торакальной хирургии, которые могут сконцентрировать в себе кадровые и материально-технические ресурсы, повысив качество оказания специализированной медицинской помощи жителям УрФО.

#### 4. СЛУШАЛИ:

Соколовича Е.Г. – проинформировал о решении, принятом на заседании Совета по профессиональным квалификациям в здравоохранении Национального совета при Президенте Российской Федерации по профессиональным квалификациям (п.3.4. протокола №23 от 22.12.2020 г.), согласно которому профессиональный стандарт «Врач — торакальный хирург» внесен в перечень профессиональных стандартов, требующих актуализации в 2021 году. Напомнил, что Ассоциация торакальных хирургов России в течение 2-х лет обсуждала целесообразность внесения изменений в действующий профессиональный стандарт, теперь необходимо оформить документально. Для документирования предложений о внесении изменений на официальном сайте Ассоциации организован он-лайн сервис. Дополнительно всем членам Профильной комиссии будет разослано письмо, в котором будут разъяснены возможные варианты внесения предложений по изменению и дополнению профессионального стандарта «Врач – торакальный хирург». Срок представления предложений до 01 октября 2021 года.

По всем вопросам высказались участники заседания.

#### ВЫСТАУПИЛИ:

Яблонский П.К. – подчеркнул глубину проработки организационных вопросов, представленных С.Ю. Пушкиным и В.В. Фастаковским. Сообщил, что отчеты главных внештатных торакальных хирургов Минздрава России в федеральных округах будут регулярными. Напомнил, что создание центров торакальной хирургии законодательно предусмотрено Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «торакальная хирургия», утвержденным Приказом Минздрава России от 12 ноября 2012 г. N 898н.

Информировал, что Минздравом России согласовано увеличение срока обучения по основной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Торакальная хирургия» до 3

лет. Призвал профессиональное сообщество активно участвовать в разработке нового ФГОС.

Порханов В.А. – поддержал идею создания региональных центров торакальной хирургии, пригласил изучить опыт и обсудить особенности организации Центра в НИИ-ККБ№1 в г. Краснодар. Предложил расширить функционал торакального хирурга необходимыми онкологическим направлением деятельности, операциями на пищеводе, включить в программу обучения все виды операций в области грудной клетки.

Корымасов Е.А. – призвал к выбору точных формулировок, которые были бы понятны и позволили утвердить Профессиональный стандарт в оптимальной редакции.

Касатов А.В. – подчеркнул важную роль профессионального сообщества в определении пищеводных компетенций торакального хирурга, что позволит снизить летальность, связанную с метастазированием в определенные группы лимфоузлов и даст доступ к органам в брюшной полости. Предложил заменить формулировку «комбинированное и сочетанное лечение» на «комбинированное и комплексное лечение».

#### ПОСТАНОВИЛИ:

Принять к сведению представленные отчеты главных внештатных торакальных хирургов.

Обсудить в трудовых коллективах отделений и клиник торакальной хирургии предложения о внесении изменений в профессиональный стандарт «врач-торакальный хирург» и в срок до 01 октября 2021 года представить их в установленном порядке.

Председатель

П.К. Яблонский

Секретарь

Е.Г. Соколович