

УДК 616–089.19:614.22(470+571)

DOI: 10.17238/PmJ1609-1175.2018.1.93–94

Пути оптимизации организации хирургической помощи населению Российской Федерации

С.А. Совцов¹, А.В. Федоров², М.Л. Таривердиев²

¹ Южно-Уральский государственный медицинский университет (454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64),

² Институт хирургии им. А.В. Вишневского (117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, 27)

Российское общество хирургов предлагает оптимизировать организацию хирургической помощи в территориальных образованиях России, в городах и районах, имеющих низкую плотность населения, и при отсутствии необходимого числа врачей-специалистов, аппаратуры и оборудования – в условиях поликлиники и дневного стационара оказывать хирургическую помощь в объеме только первого уровня. При этом следует сохранить площади и часть персонала хирургических отделений медицинских организаций и использовать их в режиме дневного стационара или центров амбулаторной хирургии. В амбулаторно-поликлинических условиях и в дневном стационаре необходимо выполнять манипуляции и вмешательства, не требующие круглосуточного наблюдения и лечения. При наличии показаний следует направлять больных в медицинскую организацию, оказывающую специализированную хирургическую помощь в условиях межмуниципальных хирургических стационаров. Хирургическую помощь основному населению территории в объеме второго уровня необходимо оказывать в медицинских организациях специализированной помощи по профилю «хирургия». Хирургическую помощь третьего уровня осуществлять в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную хирургическую помощь.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь

В настоящее время Российское общество хирургов одним из приоритетов своей деятельности считает оптимизацию оказания хирургической помощи населению в различных регионах страны. Эта помощь рассчитана на улучшение ее доступности, качества и безопасности. Сегодня на территории Российской Федерации на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 922н медицинская помощь по профилю «хирургия» оказывается в виде:

- ♦ первичной медико-санитарной помощи;
- ♦ скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- ♦ специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Хирургическая помощь может оказываться в следующих условиях:

- ♦ амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- ♦ в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- ♦ стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь может оказываться как врачом-хирургом, а при его отсутствии – врачом общей практики, согласно имеющимся профессиональным стандартам. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи (амбулаторно и в условиях дневного стационара)

и наличии медицинских показаний больной направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилю «хирургия». Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами-хирургами в стационарных условиях и условиях дневного стационара и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. При наличии медицинских показаний для высокотехнологичной хирургической помощи больной определяется в медицинскую организацию соответствующего профиля согласно порядку направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Как правило, территориальные образования страны имеют очень неоднородную структуру, состоящую: 1) из крупных промышленных городов, 2) из малых и средних городов и 3) из чисто сельскохозяйственных районов с низкой плотностью населения. В связи с этим Российское общество хирургов предлагает ряд вариантов оптимизации оказания хирургической помощи населению по трехуровневой системе. Это обусловлено:

- ♦ достаточно низким числом хирургов, анестезиологов-реаниматологов, узких специалистов (травматологов-ортопедов, урологов, эндоскопистов) и среднего медицинского персонала (прежде всего, операционных сестер, сестер-анестезисток);
- ♦ высокой финансовой затратностью хирургических диагностических и лечебных технологий при имеющемся дефиците бюджетных и страховых средств.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия» предусматривает этапную систему с маршрутизацией пациентов в учреждения здравоохранения трех уровней:

1-й уровень (муниципальные) – для оказания первичной специализированной медицинской помощи при неотложных состояниях;

2-й уровень (муниципальные, а также межмуниципальные центры учреждений субъектов Российской Федерации) – для оказания специализированной помощи, в том числе при неотложных состояниях;

3-й уровень (учреждения субъектов Российской Федерации и федеральные учреждения) – для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

1-й уровень – это амбулаторная помощь и помощь в условиях дневного стационара (сюда же можно отнести и уже существующие в ряде территорий центры амбулаторной хирургии); 2-й уровень – стационарная специализированная хирургическая помощь (все крупные центральные районные и городские больницы), а также межмуниципальные хирургические отделения (центры); 3-й уровень – высокоспециализированная хирургическая помощь (в учреждениях, имеющих лицензию на высокотехнологическую помощь).

В связи с этим общество хирургов России предлагает оптимизировать организацию хирургической помощи в территориальных образованиях России, в городах и районах с низкой плотностью населения, и при отсутствии необходимого числа врачей-специалистов, аппаратуры и оборудования, – оказывать хирургическую помощь населению в условиях поликлиники и дневного стационара в объеме только 1-го уровня. При этом мы предлагаем при наличии финансовых возможностей сохранить площади и часть медицинского персонала хирургических отделений медицинских организаций и использовать их в режиме только дневного стационара или центров амбулаторной хирургии. В амбулаторно-поликлинических условиях и на койках дневного стационара необходимо выполнять манипуляции и оперативные вмешательства, не требующие круглосуточного наблюдения и лечения (перечень определяется территориальным органом управления здравоохранения). При наличии медицинских показаний следует направлять больных в медицинскую организацию, оказывающую специализированную хирургическую помощь по профилю «хирургия» в условиях создаваемых межмуниципальных хирургических стационаров (определяемых приказами местных министерств или департаментов здравоохранения по территориальному принципу).

Хирургическую помощь основному населению территории в объеме 2-го уровня необходимо предоставлять в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь по

профилю «хирургия». Сюда должны быть отнесены все хирургические стационары городов и районов, в т.ч. имеющие статус межмуниципальных. Хирургическую помощь населению в объеме 3-го уровня необходимо осуществлять в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную хирургическую помощь, имеющих лицензию на этот вид деятельности (как правило, в специализированных центрах республиканских, краевых и областных медицинских организаций).

Таким образом, на территориях страны создается аргументированная возможность формировать новый оптимальный финансовосберегающий трехуровневый принцип оказания хирургической помощи, который должен работать по модели: 1–2-й уровень, 2–3-й уровень и 3-й уровень. Следует отметить, что подобная схема практически полностью вписывается в систему ОМС с финансированием хирургической службы по принципу клинко-статистических групп болезней с небольшими изменениями и дополнениями. Для этого необходимо оптимизировать перечень этих заболеваний с учетом трехуровневого принципа оказания хирургической помощи населению в рамках имеющихся трехсторонних комиссий территориальных ФОМС.

Такая система уже либо полностью, либо частично сформирована и функционирует в Республике Татарстан, Тульской, Рязанской, Самарской областях и других территориальных образованиях России. Предварительные итоги этой работы планируется рассмотреть и обсудить во время работы форума хирургов России в апреле 2018 г. (Москва).

Поступила в редакцию 07.02.2018.

WAYS TO OPTIMIZE THE ORGANIZATION OF SURGICAL CARE FOR THE POPULATION OF THE RUSSIAN FEDERATION

S.A. Sovtsov¹, A.V. Fedorov², M.L. Tariverdiev²

¹ South Ural State Medical University (64 Vorovskogo St. Chelyabinsk 454092 Russian Federation), ² A.V. Vishnevsky Institute of Surgery (27 Bolshaya Serpukhovskaya St. Moscow 117997 Russian Federation)

Summary. The Russian Society of Surgeons suggests enhancing the surgical care in territorial entities of Russia, in cities and regions with low population density and with the absence of necessary number of doctors and equipment – and delivering surgical care of the first level in outpatient clinics and day inpatient facilities. However it is necessary to keep areas and part of surgical staff and use them as a day inpatient facility or as centers of outpatient surgery. In outpatient and day inpatient facility conditions it is necessary to perform operations and surgical treatment that do not require twenty-four-hour care and treatment. Having the indications, patients should be referred to a medical organization that provides specialized surgical care in intermunicipal surgical hospitals. Surgical care to general population of the second level should be provided in medical organizations of specialized surgical care. The surgical treatment of the third level should be provided in medical organizations delivering high-tech surgical care.

Keywords: primary medical care, emergency care, specialized medical care, high-tech medical care