

Заместителю Председателя
Правительства Российской Федерации
Голиковой Т.А.

Глубокоуважаемая Татьяна Алексеевна!

В соответствии с Вашим поручением как заместителя председателя Правительства Российской Федерации по вопросам социальной политики о подготовке предложений по внесению изменений в Порядок оказания онкологической помощи взрослому населению, вступающего в силу 1 января 2022 года, Российское Общество Хирургов в лице Национальной Торакальной Секции (НТС РОХ) и Ассоциация Торакальных Хирургов России (АТХР), изучив указанный документ - Приказ Минздрава России от 19.02.2021 № 116-н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях" считают необходимым обратиться к Вам по следующим вопросам:

1. В существующей редакции Приказ № 116-н противоречит основному Закону, определяющему порядок оказания медицинской помощи в Российской Федерации - Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями, вступившего в силу с 01.10.2021) в части статьи 21 "Выбор врача и медицинской организации" - "При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача". Прописанный в Приказе № 116-н порядок маршрутизации

больных онкологического профиля фактически лишает пациента права на выбор медицинской организации и лечащего врача.

Следует отметить, что в Приказе № 116-н крайне неопределенно прописан механизм маршрутизации (Статья 28): "Порядок маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями на территории субъекта Российской Федерации в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи определяется органом государственной власти субъекта Российской Федерации... и в том числе включает: перечень участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи медицинских организаций (структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями"

Фактически данная статья Приказа № 116-н отдаёт на откуп чиновникам местных (территориальных) органов здравоохранения формирование списков учреждений, которым в системе ОМС будет оплачено лечение онкологических пациентов данного региона. Совершенно понятно, что из "экономических соображений" в этот территориальный список не войдут высококвалифицированные федеральные учреждения, в том числе НМИЦ, НИИ и другие, обладающие большим онкологическим опытом клиники.

В приказе 116-н фактически отсутствуют критерии включения или невключения медицинских организаций в перечень маршрутизации. Право любой медицинской организации оказывать онкологическую помощь фактически будет определено региональными документами, то есть региональный порядок маршрутизации станет главным "онкологическим распределителем" для данного региона. Это приведет к снижению качества оказания медицинской помощи большой группе онкологических пациентов. Учитывая географические размеры

Российской Федерации и неравномерное распределение в них населения, далеко не во всех субъектах будет возможность обеспечить достаточный опыт в лечении больных с относительной редкой локализацией злокачественных опухолей, что приведет к существенному снижению качества лечения, повышению частоты осложнений и летальности.

2. Национальной Торакальной секции РОХ и Ассоциации Торакальных хирургов представляется крайне опасной тенденция последнего времени (фактически легализуемая Приказом МЗ № 116-н) создания отделений "хирургической онкологии", "торакоабдоминальной онкологии" и т.д. Впервые эта организационная концепция была опробована в клинике МедСи, где был создан "Центр онкохирургии" в состав которого входит отделение "Хирургии новообразований любой локализации". Абсолютно понятна экономическая выгода этой идеи - отсутствие необходимости содержания специализированных отделений - торакального, колопроктологии, гепато-билиарного и т.д. В настоящее время и главные врачи крупных государственных клиник с удовольствием берут на вооружение эту концепцию, позволяющую значительно уменьшить расходы учреждения. Это значительно меняет концепцию оказания высокоспециализированной помощи в здравоохранении в целом и наносит ущерб в подготовке молодых специалистов, которые не смогут работать с другими категориями пациентов. Сегодня это особенно актуально с учетом увеличением числа неспецифических патологических постковидных процессов, требующих дифференциальной диагностики и хирургического лечения.

Российский и международный опыт однозначно свидетельствует о том, что организационное построение хирургии должно быть основано на анатомическом (органном) принципе, а не на нозологическом. Слишком специфична топографическая анатомия, оперативная хирургия, хирургическая техника (и периоперационное лечение

больных) в отдельных ("узких") специальностях, в том числе и в торакальной хирургии, чтобы его можно было полноценно реализовать в рамках отделений "хирургии новообразований любой локализации".

Не случайно торакальная хирургия, наряду с такими специальностями как нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия и другими, отнесена приказом № 707-н Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. к списку специальностей, требующих углубленного изучения (в редакции 2019 года - к базовым специальностям, получение права на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности, по которым возможно после обучения по программам ординатуры).

3. Вызывает недоумение отнесение приказом № 116-н доброкачественных новообразований легких, средостения и плевры (группа D по МКБ-10) к компетенции врачей-онкологов и, соответственно, онкологических отделений. Традиционно эта группа заболеваний относилась к компетенции врачей-пульмонологов, фтизиатров и торакальных хирургов. Накопленный десятилетиями опыт не позволяет сомневаться в эффективности такого подхода. Особенную актуальность эта проблема приобретает в настоящее время, когда на фоне массового выполнения КТ гражданам РФ из-за пандемии COVID-19 выявляется большое количество доброкачественных новообразований легких, плевры, средостения, по своей сути, не относящихся к онкологической специализации.

4. Совершенно необоснованными представляются следующие требования к медицинскому учреждению, имеющему право на оказание онкологической помощи.

Во-первых, ничем не обосновано требование о необходимости наличия не менее 70 коек по профилю "Онкология". Цифра эта представляется умозрительной и ничем не обоснованной.

Во-вторых, требование о наличии в штатном составе медицинской организации, оказывающей онкологическую помощь, отделений химиотерапии, хирургии и радиологии сразу же исключает из списка учреждений, имеющих право оказывать помощь онкологическим больным целого ряда высококвалифицированных учреждений, чей опыт подтвержден успешными результатами лечения онкологических больных на протяжении десятилетий, в силу невозможности быстрого открытия и лицензирования отделений радиологии. Более того, данное требование ставит под угрозу существования и сами радиологические клинки; целый ряд таких известных и обладающих огромным опытом клиник, как ФГБУ "Российский научный центр рентгенорадиологии" Минздрава России, Клиника РМАНПО, не будут соответствовать требованиям приказа МЗ № 116-н. Существующая практика показывает, что крупные федеральные центры специализируются в лечении сложных категорий пациентов онкологического профиля. В них концентрируются эти больные, в том числе направленные из онкологических учреждений.

5. Приказ № 116-н напрямую противоречит принятым ранее и утвержденным Минздравом приказу № 898-н от 12.11.2012 г. "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Торакальная хирургия", где в п. 11 указано, что "При выявлении онкологического заболевания по профилю "торакальная хирургия" оказание медицинской помощи больному, не требующее комбинированного и (или) сочетанного лечения, осуществляется врачом-торакальным хирургом"; а также Профессиональному стандарту врача-торакального хирурга, который прописывает в качестве трудовых функций врача-торакального хирурга диагностику, лечение (в том числе хирургическое) новообразований легких, средостения, плевры и грудной стенки.

Примечание: к данному обращению прилагается аналитическая записка, составленная коллективом авторов под редакцией главного внештатного специалиста – торакального хирурга Минздрава России, профессора П.К.Яблонского – приложение № 1 на 3-х листах.

"15" ноября 2021 года.

Президент Ассоциации торакальных хирургов России, главный внештатный специалист-торакальный хирург Минздрава РФ, д.м.н., профессор



П.К.Яблонский

Президент Национальной торакальной секции Российского Общества Хирургов, д.м.н., профессор, Член-корреспондент РАН



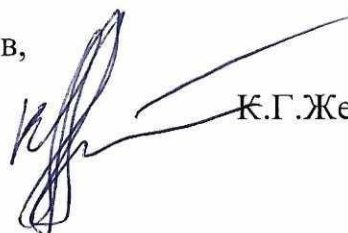
В.Д.Паршин

Академик РАН, д.м.н., профессор, Герой Труда Российской Федерации



В.А.Порханов

Ученый секретарь Национальной торакальной секции Российского Общества Хирургов, д.м.н., профессор



К.Г.Жестков