

Морозов Д.А.

ПРОБЛЕМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ И ХИРУРГИИ ПЛОДА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Комитет по охране здоровья Государственной Думы Российской Федерации
Кафедра детской хирургии и урологии-андрологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова

Dmitriy A. Morozov

PROBLEMS OF LEGISLATIVE REGULATION OF PEDIATRIC SURGERY AND FETAL SURGERY IN THE RUSSIAN FEDERATION

The Committee on Health Care of The State Duma of the Russian Federation
Department of pediatric surgery and urology-andrology of the Sechenov First Moscow State Medical University

Для корреспонденции: Морозов Дмитрий Анатольевич. Первый Московский ГМУ им. И.М. Сеченова, 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2. E-mail: damorozov@list.ru

For correspondence: Dmitriy A. Morozov. Sechenov First Moscow State Medical University, 8-2 Trubetskaya st., Moscow, 119991, Russian Federation). E-mail: damorozov@list.ru

Для цитирования: Морозов Д.А. ПРОБЛЕМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ И ХИРУРГИИ ПЛОДА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии, 2018; 8(2):6-15
doi:10.30946/2219-4061-2018-8-2-6-15

For citation: Dmitriy A. Morozov. PROBLEMS OF LEGISLATIVE REGULATION OF PEDIATRIC SURGERY AND FETAL SURGERY IN THE RUSSIAN FEDERATION

Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care, 2018; 8(2):6-15
doi:10.30946/2219-4061-2018-8-2-6-15

Резюме

В статье представлены рекомендации Круглого стола Комитета по охране здоровья Государственной Думы Российской Федерации «Детская хирургия и хирургия плода в Российской Федерации: законодательное регулирование практики, науки и подготовки кадров». Обращено внимание на общую характеристику проблемы организации хирургической помощи детям, правовой статус врача – детского хирурга, правоприменение нормативной базы при хирургической помощи детям, подготовку специалистов и научных кадров. Детально описаны рекомендации Правительству страны, Министерству здравоохранения, Ассоциации детских хирургов и другим органам исполнительной власти.

Ключевые слова: законодательное регулирование, детская хирургия, хирургия плода

Abstract

The article deals with the recommendations accepted during the round table discussion of the Health Protection Committee of the State Duma of Russia (Pediatric surgery and surgery of the fetus in Russia: legislation regulation of practice, science and training of personnel). The general characteristics of the issue related to the provision of surgical aid to children, legal status of the pediatric surgeon, law enforcement when providing surgical aid to children, training of specialists and scientific personnel are reviewed. The recommendations for the Government of the country, Ministry of health, associations of pediatric surgeons and other executive agencies are presented in detail.

Key words: legislation regulation, pediatric surgery, surgery of the fetus

20 апреля 2018 года в Первом Московском государственном медицинском университете им. И.М. Сеченова (Сеченовском университете) состоялся Круглый стол Комитета Государственной Думы по охране здоровья «*Детская хирургия и хирургия плода в Российской Федерации: законодательное регулирование практики, науки и подготовки кадров*». В работе приняли участие 196 человек из 78 субъектов Российской Федерации. Дискуссия объединила пять академиков РАН, 51 заведующего кафедрой детской хирургии и профессоров, 24 главных врача детских больниц, главных специалистов – детских хирургов субъектов Российской Федерации, депутатов Государственной Думы, членов Совета Федерации Федерального Собрания, руководителей департаментов Министерства здравоохранения Российской Федерации, Росздравнадзора, Министерства образования и науки Российской Федерации, Российской Академии наук и Высшей аттестационной комиссии Российской Федерации. В обсуждении участвовали врачи-педиатры, реаниматологи, врачи лучевой диагностики, акушеры-гинекологи и др. При подготовке к проведению мероприятия в Государственную Думу поступили отзывы от 30 законодательных и исполнительных органов власти субъектов России, региональных министерств здравоохранения и экспертов.

По итогам были составлены Рекомендации Правительству и Государственной Думе, органам исполнительной власти Российской Федерации, Российской ассоциации детских хирургов, представленные ниже после рубрикации.

Общая характеристика проблем законодательного регулирования детской хирургии в Российской Федерации

В соответствии с законодательством задачи детской хирургии включают амбулаторную, скорую и специализированную помощь детям с хирургическими заболеваниями, профилактические осмотры. Профессиональное взаимодействие, контроль качества медицинской помощи, подготовки кадров и научных исследований осуществляет общественная профессиональная организация «Российская ассоциация детских хирургов», организованная в 1993 году. В 2001 году было положено начало ежегодным научно-практическим конференциям детских хирургов в рамках Конгрессов педиатров, в 1997 году родился первый профессиональный

журнал «Детская хирургия», а в 2010 году – «Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии».

В стране насчитывается 3294 детских хирурга (Росстат, 2017 год), при 29,6 миллионах детей с периода новорожденности до 18 лет. За последние годы обеспеченность населения детскими хирургами снизилась на 3%, а специализированными койками – на 26,6% [1]. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, за последние пять лет количество операций детям в стране выросло на 11%, из них высокотехнологичных – на 25%, в том числе в рамках неонатальной и фетальной хирургии. Летальность от врожденных пороков развития снизилась на 25%.

К началу XXI века в организации детской хирургии Российской Федерации накопился ряд системных проблем [1], ставших результатом несогласованных управленческих решений.

Рожденная сто лет назад [2, 3], детская хирургия в итоге сформировала несколько субспециальностей – «детскую онкологию», «детскую урологию-андрологию», «детскую челюстно-лицевую хирургию», «детскую ортопедию», «детскую гинекологию», – требующих углубленной подготовки. Повысился уровень высокотехнологичной помощи детям, но при этом стал непонятным круг компетенций обычных детских хирургов. Последние годы ознаменовались рождением фетальной медицины и хирургии плода [4] в Российской Федерации (Москва, Екатеринбург, Ярославль), предпосылкой стала реализация программы строительства перинатальных центров [5], совершенствование неонатальной хирургии. Тем не менее до настоящего времени не определена нормативно-правовая база фетальной хирургии, включая законодательное регулирование правосубъектности плода [6]. Необходимо проработать правовое обоснование этой медицинской деятельности, определить показания к фетальным хирургическим вмешательствам.

Правовая неопределенность дополнилась проблемами материально-технического характера. К настоящему времени констатирован износ основных фондов и базы детского здравоохранения страны: из 70 областных, краевых и республиканских детских больниц, 171 городской детской больницы 48% зданий не отвечают современным требованиям и нуждаются в реконструкции или капитальном ремонте. Областные детские больницы отсутствуют

в 17 регионах России [5]. Развитие детских больниц и хирургических отделений, в том числе в исполнение Указов и поручений Президента Российской Федерации, требуют мониторинга и контроля.

Результатом реформ здравоохранения, изменений законодательства, специализированной и высокотехнологической медицинской помощи стали новые реалии: упрощение образовательных программ, дефицит кадров, необходимость сертификации детских хирургов по другим специальностям, повсеместная практика выполнения операций детям хирургами взрослой сети. Налицо существенные разночтения профессионального стандарта и компетенций детского хирурга, аккредитации, сути образования в ординатуре, квалификации и категорий специалистов. Формирующийся кадровый дефицит в большей части субъектов Российской Федерации характеризуется дисбалансом обеспеченности специалистами и профильными койками.

Подготовка детских хирургов в последние годы осуществляется исключительно в ординатуре (ранее – последовательно в «субординатуре» на 6-м курсе вуза, интернатуре и клинической ординатуре). При этом структура и продолжительность ординатуры по специальности окончательно не определены, учебные программы не унифицированы. Отсутствие целевого финансирования и грантовой поддержки, государственных целевых программ закономерно поставили под удар подготовку научных кадров и кадрового резерва в целом [7, 8]. Проведение научных форумов и издание специализированных научных журналов осуществляется профессиональными ассоциациями без финансовой поддержки государства.

Очевидно, отрасль требует незамедлительного приведения в порядок нормативной базы и современного государственного регулирования в соответствии с задачами по должному качеству оказания медицинской помощи, подготовки кадров, развития медицинской науки. Обсуждение сложившейся к 2018 году ситуации, определение путей развития важнейшей специальности потребовало участия Парламента России.

Правовой статус врача – детского хирурга

Специалист – детский хирург в нашей стране остается «общим хирургом, занимающимся лечением детей» от рождения до 18 лет, что особенно верно для региональной практики. Круг компе-

тенций детского хирурга при оказании экстренной помощи составляют: гнойная хирургия, неотложная хирургия брюшной и грудной полостей, экстренная урология и андрология, лечение большей части детей с травматическими повреждениями и черепно-мозговой травмой, термической травмой. Соответствующая подготовка детского хирурга требует обучения в многопрофильных клиниках, отвечающих самым высоким требованиям. В крупных коллективах выделились торакальные хирурги и урологи, детские проктологи, комбустиологи и др. Были созданы соответствующие профильные отделения. В определенной степени этому способствовало лицензирование организаций для оказания высокотехнологичной помощи, вынужденная сертификация детских хирургов по «взрослым специальностям».

Налицо сложившаяся правовая неопределенность, которая вносит диссонанс в ежедневную практику, формирование государственных образовательных стандартов и учебных программ. В каком объеме сертификат «детского хирурга» позволяет выполнять врачу его функциональные обязанности? Как это соотносится с функциональными обязанностями и подготовкой в рамках ФГОС «детских урологов-андрологов», «детских нейрохирургов», «детских травматологов-ортопедов»? Вопросы требуют незамедлительного ответа.

Организационная работа Российской ассоциации детских хирургов, Национальной медицинской палаты и Министерства здравоохранения Российской Федерации завершилась созданием Профессионального стандарта «Врач – детский хирург» (приказ от 14 марта 2018 года № 134н Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации). В обсуждении приняли участие 40 медицинских организаций из 36 субъектов Российской Федерации, более 400 специалистов. В документе нашла отражение концепция двух обобщенных трудовых функций («ОТФ А» и «ОТФ В») – готовности врача к амбулаторно-поликлинической и стационарной работе соответственно. Достойна поддержки разработка индивидуального плана для профессионального роста российских детских хирургов. В то же время требует скорейшего согласования возможность работы врача по специальности во время прохождения программы ординатуры. Следует отметить, что усилиями «Межрегиональной общественной организации детских урологов-андроло-

гов» в 2018 году создан проект профессионального Стандарта детского уролога-андролога, который требует обязательной гармонизации с подобным стандартом детского хирурга. Равно как четкий регламент соотношения компетенций конкретного специалиста с допуском к выполнению операций разного уровня сложности.

Следует подчеркнуть, что обсуждение профессиональных стандартов, замечаний к ним, анализ правоприменительной практики, должны составлять повестку ежегодных форумов и конференций Российской ассоциации детских хирургов, также как и своевременное внесение соответствующих изменений в них. При этом необходимо наладить органичное взаимодействие с институтами аккредитации специалистов для необходимого обновления экспертной документации и базы компетенций. Для модернизации детской хирургии и развития ее эндоскопической составляющей, требуется создание и современное оснащение симуляционных, аккредитационных центров в Федеральных округах по «детской хирургии и фетальной хирургии», что позволит концентрировать государственные ресурсы, обеспечить должный уровень подготовки. При этом существует дисбаланс между реальной нуждаемостью в детских хирургиях регионов России и численными заявками вузов на обучение в ординатуре.

Правоприменение нормативной базы оказания хирургической помощи детям

Отдельного внимания заслуживают регламенты оказания хирургической помощи детям на всей территории Российской Федерации, которые должны исходить из лучшей отечественной и зарубежной практики, принципов доказательной медицины.

На протяжении десятилетий выбор методов диагностики, лечения и реабилитации детей с хирургической патологией основывали на личном профессиональном опыте и позиции клиники, рекомендациях руководств для врачей и учебных пособий. В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской

помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации [9].

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Детская хирургия» (приказ Минздрава России от 31 октября 2012 года № 562н) определил базовую позицию – первичная специализированная медико-санитарная помощь (п. 5) и специализированная, включая высокотехнологичную (п. 12), помощь детям оказывается «врачом – детским хирургом». В этой связи в зоне правовой неопределенности продолжает находиться повсеместная практика оказания экстренной и плановой хирургической помощи детям хирургами взрослых больниц в регионах Российской Федерации (до 60% – в Республике Карелия, до 90% – в Московской области). В условиях дефицита кадров, реорганизации здравоохранения Минздраву России и органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации следует в кратчайшие сроки привести в соответствие нормативно-правовую базу. Необходимо разработать и согласовать возможность выполнения экстренных операций детям общими хирургами, подготовленными по детской хирургии, перечень соответствующих состояний и видов операций, возраста пациентов, а также федеральные правила методического руководства со стороны детских хирургов, проведения образовательных циклов и аккредитации общих хирургов. Следует предусмотреть ответственность главных внештатных специалистов детских-хирургов субъектов Российской Федерации за контроль качества оказания хирургической помощи детям общими хирургами, анализ статистических данных и отчетов хирургических отделений. В противном случае оказание помощи ребенку общим хирургом грозит определенными правовыми последствиями.

В этой связи приобретает актуальность развитие телемедицинских технологий в детской хирургии, когда хирург будет иметь возможность получить телемедицинскую консультацию в ведущих профильных специализированных клиниках, организовать консилиум. В настоящее время правовые основы оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий установлены Федеральным законом от 29 июля 2017 года № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья», а порядок ее организации и ока-

зания – приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 года №965н. Необходимо подчеркнуть высокое значение внедрения информационно-телекоммуникационных технологий в реализацию непрерывного последиplomного образования детских хирургов, создания единого профессионального пространства, регистров наиболее сложных пациентов, мониторинга здоровья и качества реабилитации детей после хирургических операций.

Принятие в 2018 году изменений в Федеральный закон №323-ФЗ [9] по вопросам клинических рекомендаций и соответствующих протоколов лечения потребует очень большой консолидированной работы на уровне профессионального сообщества, уполномоченных федеральных органов исполнительной власти. Подготовка клинических рекомендаций по определенному перечню заболеваний и состояний, соответствующих медико-экономических стандартов, протоколов лечения – надежно определит правовой статус всего лечебного процесса, критерии качества лечения.

В части внедрения инновационных способов и методик хирургического лечения детей следует совершенствовать правоприменение Федерального закона №323-ФЗ (статья 36.1) «Особенности медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации», регламентирующей необходимость заключений этического комитета (этическая обоснованность возможности применения соответствующих методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации) и экспертного совета (разрешение на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации) уполномоченного федерального органа исполнительной власти, а также наличие информированного добровольного согласия пациента, одного из родителей или иного законного представителя [9]. Целесообразно внести изменения в действующий порядок, предусмотрев возможность соответствующей экспертизы на уровне уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Следует учитывать нормы трудового законодательства Российской Федерации и регулирование деятельности медицинских работников Федеральным законом №323-ФЗ (ст. 2 п. 13) в ходе организации хирургических мастер-классов и обучающих операций на выезде, оформляя трудовые отношения во избежание юридических коллизий.

Современная организация детской хирургической помощи в России

Современная организация детской хирургической службы в стране требует переосмысления. В условиях прогресса лечебно-диагностических технологий, повышения требований к качеству лечения, совместной работе многопрофильных высокопрофессиональных команд, не все медицинские организации имеют соответствующую материально-техническую базу и кадровый потенциал. Более того, для детской хирургии регионов остается актуальной проблема ограниченной численности наиболее сложных пациентов (пороков развития у новорожденных, болезни Гиршпрунга, аноректальных мальформаций, патологии полового развития и др.), и как следствие – небольшого опыта в ряде хирургических коллективов. В этой ситуации единственным выходом для государства может стать организация межрегиональных, межтерриториальных Центров высокотехнологичной детской хирургии и хирургии новорожденных, на которые должна быть возложена обязанность координации и оказания специализированной помощи определенной группе пациентов. Это позволит грамотно сконцентрировать ресурсы здравоохранения, выработать соответствующую маршрутизацию больных, достичь необходимого качества лечения самых сложных пациентов. Такой опыт является нормой для ряда европейских стран, которые не могут в отдельности решить все задачи. Необходимо решить все имеющиеся проблемы в межрегиональных финансовых взаиморасчетах в рамках ОМС при оказании высокотехнологичной помощи при понимании и поддержке органов власти субъектов Российской Федерации. Такая концепция разработана и рекомендована Общественным Советом федерального проекта партии «Единая Россия» – «Здоровое будущее» и Советом по региональному здравоохранению Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации и может быть учтена при планировании и реализации ведомственной целевой программы «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических медицинских организаций», разработанной во исполнение поручений Президента Российской Федерации.

Развитие хирургии новорожденных в многопрофильных стационарах и в перинатальных центрах страны демонстрирует успешность обеих практик.

Необходимо продолжить взаимодействие с профессиональными сообществами акушеров-гинекологов, специалистов по перинатальной медицине в части нормативно-правового регулирования «хирургии плода», четкого взаимодействия всех служб. Отдельной задачей законотворчества является подготовка изменений в части определения правосубъектности плода, тем более с пороком развития или болезнью; защиты его права на жизнь и охрану здоровья, паллиативную помощь. Необходимо совершенствовать нормативно-правовое регулирование деятельности перинатальных консилиумов с участием детских хирургов.

Подготовка специалистов и научных кадров

Важнейшей зоной ответственности является реализация образовательных программ подготовки будущих врачей по специальности «детская хирургия» [8] на базе кафедр медицинских вузов, с гарантией уровня и качества образования во исполнение Федерального закона от 29 декабря 2012 года 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 11). Наиболее актуальными задачами на сегодня являются: создание единой федеральной учебной программы и национального банка тестов и иных контрольных материалов, а также регулирование освоения студентами практических навыков по детской хирургии. Приоритет должен быть отдан реализации концепции «университетских клиник», в иных случаях – заключению договоров медицинскими организациями в соответствии с приказом Минздрава России от 22 августа 2013 года № 585-н, п. 5–7. Следует отметить, что в процесс подготовки федеральных учебников и национальных руководств целесообразно включать коллективы кафедр всех ведущих университетов, что соответствовало бы единому образовательному пространству страны.

В подготовке врача-ординатора с формированием универсальных и профессиональных компетенций, в соответствии с Федеральным образовательным стандартом «Детская хирургия» (приказ № 1058 Министерства здравоохранения РФ 2014 года), также необходима Единая федеральная программа, с возможностью получения будущим детским хирургом ряда компетенций на базе опорных вузов или с использованием дистанционного образования. Это обеспечит единый уровень аккредитации специалиста в соответствии с профессиональным стандартом детского хирурга на всей территории Российской Федерации.

Научная деятельность детских хирургов преимущественно находится в плоскости университетской науки, характеризуясь ограниченностью финансирования, грантовой поддержки и отсутствием какого-либо государственного заказа. В настоящее время детские хирурги не представлены в Научном совете Министерства здравоохранения Российской Федерации, расформирован Научный совет Российской ассоциации детских хирургов и проблемные комиссии. В Российскую Академию наук избраны три члена-корреспондента; специальность, одна из немногих, не имеет федерального головного научно-исследовательского института. Перечисленные проблемы требуют безотлагательных мер со стороны Минздрава России. Следует констатировать резкое снижение численности защищенных диссертаций по специальности 14.01.19. – «Детская хирургия» (12 диссертаций в 2017 году, 8 кандидатских в 2018 году при наличии 8 Диссертационных советов). Государственной поддержки требуют ведущие журналы «Детская хирургия им. академика Ю.Ф. Исакова» и «Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии», не имеющие цитирования в системах Scopus и Web of Science. Сохранение подобных тенденций может стать угрозой для существования диссертационных советов по детской хирургии или самой научной специальности.

Совершенствование нормативной правовой базы в части детской хирургии должно стать слагаемым совместной работы Государственной Думы и Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов власти субъектов Российской Федерации, Российской ассоциации детских хирургов и всего профессионального сообщества.

Рекомендации Круглого стола Комитета по охране здоровья Государственной Думы Российской Федерации

Правительству Российской Федерации:

1. При разработке и утверждении соответствующих программ развития детского здравоохранения предусмотреть строительство, реконструкцию и оснащение медицинским оборудованием детских медицинских организаций, установив приоритет для специализированных, в том числе хирургических отделений.
2. Рассмотреть возможность организации в федеральных округах Российской Федерации на базе

ведущих высших учебных заведений или многопрофильных детских больниц симуляционных и аккредитационных центров подготовки врачей по вопросам детской хирургии и хирургии плода.

3. Рассмотреть целесообразность организации межрегиональных (межтерриториальных) центров высокотехнологичной детской хирургии и хирургии новорожденных на базе ведущих университетских клиник или крупных многопрофильных детских больниц, концентрации в них материально-технических и кадровых ресурсов. Обеспечить механизм межтерриториальных расчетов в системе ОМС при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в межрегиональных детских больницах.

4. Предусмотреть развитие страхования профессиональной ответственности врачей и их современную юридическую защиту, в том числе в рамках расширения полномочий профессиональных некоммерческих организаций (Национальной медицинской палаты, Российской ассоциации детских хирургов).

Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации:

5. Обеспечить принятие Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций» (проект № 449180–7) с учетом мнения профессионального сообщества, Российской ассоциации детских хирургов.

6. Провести правовую экспертизу и широкое парламентское обсуждение правового статуса плода с врожденным пороком развития, беременной женщины, деятельности перинатальных консилиумов, критериев инкурабельности плода, фетальной медицины и хирургии плода в Российской Федерации, паллиативной помощи при врожденных пороках развития.

7. Провести круглый стол Комитета Государственной Думы по охране здоровья по совершенствованию форм статистического учета и отчетности, в том числе в сфере оказания хирургической помощи детям на всех уровнях.

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Завершить формирование образовательных траекторий подготовки врача – детского хирурга в ординатуре, требований аккредитации, последую-

ющей подготовки детских урологов, детских травматологов-ортопедов, детских нейрохирургов и др. Совместно с Министерством науки и высшего образования Российской Федерации утвердить единые программы подготовки студентов и подготовки ординаторов по детской хирургии для всех вузов России.

2. Совместно с Министерством науки и высшего образования Российской Федерации разработать примерную основную образовательную программу и актуализировать ФГОС подготовки врача – детского хирурга, оказывающего амбулаторную, специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь. Обеспечить своевременность внесения изменений в программу аккредитации врача – детского хирурга.

3. Рассмотреть возможность внесения изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 года № 291 «О лицензировании медицинской деятельности» в части лицензирования медицинских организаций для оказания высокотехнологичной хирургической помощи детям исключительно по специальности «детская хирургия», в том числе для выполнения торакальных, урологических, травматологических оперативных вмешательств.

4. Рассмотреть вопрос об увеличении контрольных цифр приема в ординатуру по специальности «детская хирургия» с учетом потребности регионов и имеющегося кадрового дефицита.

5. Обеспечить закрепление федеральных норм организации детской хирургической помощи в Российской Федерации на принципах этапности, регламента маршрутизации пациентов, создания межрегиональных центров высокотехнологичной детской хирургии и хирургии новорожденных, правового регулирования оказания экстренной хирургической помощи детям в отдаленных районах хирургами общего профиля, подготовленными по детской хирургии, с методическим дистанционным руководством детских хирургов. Исключить возможность выполнения плановых операций детям хирургами общего профиля взрослой сети.

6. Предусмотреть и разработать систему дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) врачей-хирургов общей сети по вопросам детской хирургии на базах кафедр детской хирургии.

7. Рассмотреть вопрос о внесении изменений в приказ Минздрава России от 31 октября 2012 года

№ 562н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия» в части регламентации действий детского хирурга при оказании urgentной медицинской помощи по специальностям «детская урология-андрология», «гинекология», «травматология-ортопедия», «нейрохирургия».

8. Завершить формирование нормативной правовой базы информационно-телекоммуникационных технологий в здравоохранении, в том числе в части внедрения в практику дистанционного консультирования, консилиумов, мониторинга состояния здоровья и реабилитации детей на этапах хирургического лечения. Завершить формирование системы дистанционного образования, повышения квалификации детских хирургов, ведения реестров пациентов и медико-экономического анализа.

9. Рассмотреть возможность разработки на федеральном уровне особого статуса медицинской организации – «Университетская клиника» – с соответствующими изменениями в тарифной политике ФОМС, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, с реализацией современных программ подготовки студентов и ординаторов должного качества.

10. Завершить формирование концепции непрерывного медицинского образования (НМО) с учетом ограниченной возможности практикующих врачей из отдаленных регионов регулярно участвовать в научно-практических конференциях. Предусмотреть широкое внедрение дистанционных образовательных технологий при НМО с обеспечением финансирования за счет средств ОМС.

11. Совместно с Российской ассоциацией детских хирургов, специалистами по перинатальной медицине разработать стандарты медицинской помощи и порядок оказания медицинской помощи в фетальной хирургии, определить четкие сроки и показания к проведению инвазивных манипуляций плоду, создать реестр заболеваний, подлежащих пренатальной хирургической коррекции, правила маршрутизации беременных с этапа пренатального консилиума до центра фетальной хирургии.

12. Проработать вопрос о совершенствовании статистического инструментария применительно к анализу хирургической патологии плода, детей с периода новорожденности, детской смертности, включая смертность от внешних причин.

13. Совместно с Российской ассоциацией детских хирургов обеспечить государственное плани-

рование научной деятельности по фундаментальным и прикладным направлениям специальности, с формированием государственного заказа, грантовой поддержки научных работ.

Министерству науки и высшего образования Российской Федерации:

1. Рассмотреть вопрос о внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты по медицинским специальностям в части увеличения учебной нагрузки по дисциплине «детская хирургия» на освоение практических навыков студентами и ординаторами.

2. Совершенствовать порядок целевого обучения в ординатуре, в том числе по специальности «детская хирургия».

3. Рассмотреть вопрос о надбавке в оплате труда преподавателям клинических дисциплин, в частности детской хирургии, за «лечебную работу».

4. Рассмотреть возможность организации заочной аспирантуры по медицинским специальностям для привлечения практикующих детских хирургов к выполнению исследовательских работ.

5. Высшей аттестационной комиссии при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации рекомендовать усилить внимание к эффективности работы по подготовке научно-педагогических кадров по специальности 14.01.19. – Детская хирургия, работы соответствующих диссертационных советов.

Российской ассоциации детских хирургов:

6. Совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации разработать клинические рекомендации лечения детей с наиболее часто встречающимися и угрожающими жизни хирургическими заболеваниями, создать Перечень соответствующих заболеваний. Обеспечить контроль формирования протоколов лечения детей с хирургической патологией в детских медицинских организациях субъектов Российской Федерации

7. Совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации, Национальной медицинской палатой, Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации продолжить работу над совершенствованием и своевременным обновлением профессионального стандарта «Врач – детский хирург» с учетом траекторий повышения квалификации и возможной специализации врача по оконча-

нии ординатуры. Обеспечить приобретение специальных компетенций врачом – детским хирургом в согласованности с профессиональными стандартами по «детской урологии-андрологии», «травматологии-ортопедии», «нейрохирургии» и др.

8. Создать Научный совет Российской ассоциации детских хирургов, в составе основных проблемных комиссий для координации научных исследований по детской хирургии в Российской Федерации, взаимодействия с Департаментом науки, инновационного развития и управления медико-биологическими рисками здоровью и образования и Научным советом Министерства здравоохранения Российской Федерации, экспертными советами фондов финансовой и грантовой поддержки научных исследований. Активизировать выполнение научных исследований в рамках решения наиболее актуальных задач детской хирургии.

9. Совместно с Департаментом медицинского образования и кадровой политики Министерства здравоохранения Российской Федерации разработать единую учебную программу по «детской хирургии», с федеральным банком тестовых заданий и иных контрольных материалов, единых для всей страны.

10. В соответствии с профессиональным стандартом врача – детского хирурга совместно с Департаментом медицинского образования и кадровой политики Министерства здравоохранения Российской Федерации, Российской ассоциацией детских хирургов утвердить современный ФГОС подготовки ординатора – детского хирурга.

Министерству промышленности и торговли Российской Федерации:

1. Совместно с Российской ассоциацией детских хирургов разработать программу импортоза-

мещения и производства отечественного оборудования, инструментария и расходных материалов для хирургии плода и детской хирургии. Предусмотреть разработку и оснащение федеральных симуляционно-тренинговых центров детских и фетальных хирургов.

2. Совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации проработать вопрос о повышении доступности лекарственного обеспечения детей, в том числе новорожденных с хирургической патологией, в связи с недостаточным количеством детских форм лекарственных препаратов.

Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

1. Совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации предусмотреть и разработать план медико-санитарного обеспечения детского населения в рамках геоинформационной системы субъекта и Российской Федерации.

2. Обеспечить контроль ежегодного формирования запросов на квоты обучения в ординатуре по специальности «детская хирургия» с учетом кадрового обеспечения специалистами в регионе.

3. Совершенствовать выездные формы работы детских хирургов в отдаленные районы субъекта Российской Федерации с выполнением профилактических осмотров и ряда плановых операций детям.

4. При утверждении бюджетов субъектов Российской Федерации предусматривать выделение средств на улучшение обеспечения детских стационаров современным медицинским оборудованием, в том числе медицинскими изделиями и расходными материалами.

Литература

1. *Розин В. М., Ваганов Н. Н., Горбачев О. С.* Детская хирургия в России – предварительные итоги оптимизации // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2016. № 3. С. 8–18.
2. *Давыденко-Суворова Р. В.* Хирургическая помощь детям в Москве до Великой Октябрьской Социалистической революции // Дисс.... канд. мед. наук. Москва, 1954. 140 с.
3. *Морозов Д. А., Айрапетян М. И., Пименова Е. С.* Рождение детской хирургической науки в России (115 лет со-единенному заседанию секции хирургии и секции детских болезней Пироговского Съезда) // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2017. № 4. С. 7–17.
4. *Башмакова Н. В., Косовцова Н. В.* Фетальная хирургия: достижения и проблемы // Доктор Ру. 2017. № 13–14 (142–143). С. 31–36.

5. Проблемы и перспективы развития инфраструктуры детского здравоохранения // В кн.: Сборник материалов Совета по региональному здравоохранению Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации. Москва, 2018. 91 с.
6. Понкин И.В., Понкина А.А. Достоинство и права ребенка на пренатальной стадии развития. Конституционно-правовой, медико-правовой и биоэтический анализ / Институт государственно-профессиональных отношений и права. М.: Буки Веди, 2017. 132 с.
7. Морозов Д.А. Состояние и перспективы научных исследований в детской хирургии // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2015. №4. С. 8–17.
8. Григорович И.Н., Пяттоев Ю.Г., Хусу Э.П. Подготовка детских хирургов в России – повод для дискуссии // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2015. №3. С. 8–13.
9. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 28.11.2011. №48. Ст. 6724. В ред. от 29.12.2015. СПС «Гарант».

References

1. Rozinov V.M., Vaganov N.N., Gorbachev O.S. Optimization of pediatric surgery in Russia. Preliminary results of process // Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care. 2016. №3. P. 8–18. (In Russian)
2. Davydenko-Suvorova R.V. Surgical care for children in Moscow before the great October socialist revolution // Diss... с. м. n. Moscow, 1954. 140 p. (In Russian)
3. Morozov D.A., Ajrapetyan M.I., Pimenova E.S. Birth of children's surgical science in Russia (115 years to the United meeting of the section of surgery and section of children's diseases of Pirogov Congress // Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care & 2017. №4. P. 7–17. (In Russian)
4. Bashmakova N.V., Kosovcova N.V. Fetal surgery: achievements and problems // Doctor Ru. 2017. №13–14 (142–143). P. 31–36 & (In Russian)
5. Problems and prospects of development of infrastructure of children's health care // in: Materials of the regional health Council of the Federation Council of the Federal Assembly of the Russian Federation. Moscow, 2018. 91 p. (In Russian)
6. Ponkin I.V., Ponkina A.A. The dignity and rights of the child at the prenatal stage of development. Constitutional-legal, medical-legal and bioethical analysis / The Institute of public and professional relations and law. M.: Buki Vedi, 2017. 132 p. (In Russian)
7. Morozov D.A. Status and prospects of scientific research in pediatric surgery // Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care. 2015. №4. P. 8–17. (In Russian)
8. Grigovich I.N., Pyatov Yu.G., Husu E.P. Training of pediatric surgeons in Russia-a reason for discussion // Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care. 2015. №3. P. 8–13. (In Russian)
9. Federal law of 21.11.2011 N 323-FZ «On the basis of health protection of citizens in the Russian Federation» // Assembly of legislation of the Russian Federation. 28.11.2011. №48. St. 6724. In ed. 29.12.2015. SPS «Garant». (In Russian)

Информация о финансировании и конфликте интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи. Источник финансирования не указан.

Information on funding and conflict of interest

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article. Source of funding is not specified

Получена 10.06.2018. Принята к печати: 20.06.2018 г.

Received 10.06.2018. Adopted for publication: 20.06.2018 г.

Авторы

**МОРОЗОВ Дмитрий
Анатольевич
Morozov D.A.**

Доктор медицинских наук, профессор, председатель Комитета по охране здоровья Государственной Думы РФ, заведующий кафедрой детской хирургии и урологии-андрологии Первого Московского ГМУ им. И.М. Сеченова. 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2. E-mail: damorozov@list.ru

Professor, MD, PhD, Chairman of the State Duma Health Protection Committee of the Russian Federation, Head of the Department of pediatric surgery and urology-andrology of the I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, 8–2 Trubetskaya st., Moscow, 119991, Russian Federation. E-mail: damorozov@list.ru